

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

Version 1.0 – 30 décembre 2021

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

En cas de contradiction entre le présent document d'orientation et tout ordre ou directive émise par le ministre de la Santé ou le médecin hygiéniste en chef (MHC), l'ordre ou la directive prévaut.

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

## Contexte

En réponse à l'évolution de la situation liée au variant préoccupant (VP) omicron de la COVID-19 (B.1.1.529), le ministère de la Santé fournit un document d'orientation mis à jour sur le dépistage et la gestion des cas, des contacts et des éclosions. Ce document d'orientation doit être utilisé comme mise à jour provisoire et, en cas de conflit, prévaut sur tous les autres documents d'orientation qui se trouvent sur le [site Web](#) du ministère. Le nombre de cas liés au variant omicron augmente rapidement en Ontario, de sorte qu'il est possible de présumer que les personnes qui présentent des symptômes indicatifs de la COVID-19 sont infectées par la COVID-19 pour commencer l'auto-isollement en temps opportun et prévenir la transmission dans la communauté. L'Ontario continue de s'efforcer d'atténuer la

morbidité et la mortalité causées par la COVID-19 ainsi que les répercussions sur les hôpitaux ainsi que sur l'ensemble du système de santé et sur la société en général.

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

## Établissement des priorités pour les tests moléculaires<sup>1</sup> pour l'infection par la COVID-19

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

- Personnes [symptomatiques](#)<sup>2</sup> qui appartiennent à l'un des groupes suivants :
  - Patients hospitalisés
  - Patients qui demandent des soins médicaux d'urgence, à la discrétion du clinicien traitant
  - Travailleurs de la santé en contact avec les patients
  - Personnel, bénévoles, résidents/patients hospitalisés, fournisseurs de soins essentiels et visiteurs dans les hôpitaux et les lieux d'hébergement collectif, y compris les foyers de soins de longue durée, les maisons de retraite, les pavillons de soins des Aînés des Premières Nations, les foyers de groupe, les maisons d'hébergement, les hospices, les habitations des travailleurs étrangers temporaires et les établissements correctionnels
- Patients externes symptomatiques pour lesquels un traitement contre la COVID-19 est envisagé
  - comprend les personnes de 70 ans ou plus qui présentent un facteur de risque, notamment l'obésité (IMC  $\geq 30$ ), la dialyse ou une maladie rénale de stade 5 (DFGe  $<15$  mL/min/1,73 m<sup>2</sup>), le diabète, la paralysie cérébrale, une déficience intellectuelle qu'elle qu'en soit la gravité, l'anémie falciforme, le fait de recevoir un traitement actif contre le cancer, le fait d'avoir reçu une greffe d'organe solide ou de cellules souches ou le fait d'avoir 50 ans ou plus dans le cas d'une personne des Premières Nations, inuite ou métisse qui présente l'un de ces

---

<sup>1</sup> Les résultats positifs des tests moléculaires au point de service doivent être considérés comme des cas confirmés **et ne nécessitent plus de test PCR de confirmation.**

<sup>2</sup> Les personnes symptomatiques sont définies comme étant celles qui ont au moins un symptôme ou un signe mentionné dans [COVID-19 – Document de référence sur les symptômes](#).

facteurs de risque.<sup>3</sup>

- Personnes symptomatiques mal logées ou sans abri
- Élèves symptomatiques des écoles élémentaires et secondaires et membres du personnel du domaine de l'éducation qui ont reçu une trousse d'auto-prélèvement pour tests PCR par l'entremise de leur école.
- Personnes des collectivités des Premières Nations, inuites et métisses et personnes qui se rendent dans ces communautés pour leur travail
- Personnes symptomatiques ou asymptomatiques lors de leur admission ou de leur transfert dans un hôpital ou une habitation collective (voir la page 3)
- Contacts à risque élevé et personnes asymptomatiques/symptomatiques dans le contexte d'éclotions confirmées ou soupçonnées dans les milieux à risque élevé<sup>4</sup>, y compris les hôpitaux, les foyers de soins de longue durée, les maisons de retraite, les autres lieux d'hébergement collectif et institutions et d'autres milieux selon les directives du bureau de santé publique local
- Les personnes accompagnées d'un fournisseur de soins qui ont une autorisation écrite préalable du directeur général du Régime d'assurance-santé de l'Ontario pour obtenir des services médicaux à l'étranger
- Dépistage réalisé chez les personnes asymptomatiques dans les hôpitaux, les foyers de soins de longue durée, les maisons de retraite et les autres lieux d'hébergement collectif et institutions conformément aux documents d'orientation et/ou aux directives provinciaux ou selon les instructions des bureaux de santé publique.

## Directives concernant le dépistage pour certains milieux et populations

### Avant une intervention chirurgicale planifiée

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

- Le comité directeur régional ou le groupe d'intervention sur la COVID-19 déterminera s'il y a lieu de procéder à un test de dépistage avant une

---

<sup>3</sup> <https://covid19-sciencetable.ca/sciencebrief/clinical-practice-guideline-summary-recommended-drugs-and-biologics-in-adult-patients-with-covid-19-version-6-0/>

<sup>4</sup> Les milieux à risque élevé comprennent les hôpitaux, les foyers de soins de longue durée, les maisons de retraite et les lieux d'hébergement collectif (voir les pages 10 et 11). Tous les autres milieux seraient considérés comme n'étant pas à risque élevé.

intervention chirurgicale et la décision pourra varier d'une région à l'autre de l'Ontario.

- Pour les régions où la transmission communautaire de la COVID-19 est faible (<10 cas par 100 000 personnes/semaine), il n'est pas nécessaire de procéder à un dépistage avant une intervention chirurgicale planifiée. Dans les régions où la transmission communautaire de la COVID-19 n'est pas faible (supérieure à 10 cas par 100 000 personnes par semaine), tout patient qui doit subir une intervention chirurgicale planifiée nécessitant une anesthésie générale peut passer un test de dépistage par PCR dans les 24 à 48 heures précédant la date de l'intervention.
- Dans la mesure du possible, quel que soit leur statut de vaccination, les patients ne devraient sortir que pour des raisons essentielles (p. ex., aller au travail ou à l'école) pendant les dix jours qui précèdent une intervention planifiée.
- En cas de résultat positif au test de dépistage, l'intervention non urgente ou non essentielle planifiée doit être retardée (à la discrétion du clinicien) d'au moins 10 jours et jusqu'à ce que la santé publique ou le comité responsable de la prévention et du contrôle des infections donne son autorisation.

## **Nouveau-nés**

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

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

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

Les nouveau-nés âgés de moins de 48 heures au moment du transfert qui sont nés de personnes asymptomatiques et dont le dépistage des symptômes est négatif

n'ont pas besoin de subir un test de dépistage par PCR lors de leur admission ou de leur transfert à l'hôpital.

## **Personnes atteintes d'un cancer**

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

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

## **Thérapie par cellules souches hématopoïétiques**

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

## **Patients en hémodialyse**

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

- Chez les patients symptomatiques, il convient d'utiliser une approche à seuil peu élevé intégrant tous les symptômes mentionnés dans le document intitulé [COVID-19 – Document de référence sur les symptômes](#).
- Les patients présentant des symptômes respiratoires persistants ou une fièvre malgré un test négatif doivent être pris en charge selon les précautions contre les gouttelettes et les contacts et subir un autre test de dépistage au besoin, selon ce qui est justifié du point de vue clinique.

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

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

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

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

# Tests antigéniques rapides (TAR)

Il existe plusieurs utilisations distinctes des TAR, notamment :

## 1) Tests de dépistage

- Les tests de dépistage sont des tests réalisés fréquemment et de façon systématique sur des personnes asymptomatiques sans exposition connue à un cas de COVID-19 dans le but de déceler les cas pré-symptomatiques ou asymptomatiques.
- Le dépistage au moyen des TAR consiste à réaliser des tests de routine une ou plusieurs fois par semaine. Les personnes des milieux qui ne sont pas à risque élevé<sup>5</sup> et qui participent à un dépistage de routine réalisé chez les personnes asymptomatiques au moyen des TAR et qui ont un résultat positif **n'ont pas besoin de subir un test PCR/par analyse moléculaire rapide à des fins de confirmation.**

## 2) Pour les personnes qui présentent des symptômes (voir la [page 5](#))

## 3) Pour le dépistage effectué pour permettre à une personne de travailler (voir la [page 11](#))

## 4) Tests ponctuels non systématiques.

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

- Les TAR ont une faible sensibilité à la COVID-19 chez les personnes asymptomatiques sans exposition connue à un cas confirmé de COVID-19.
- Les résultats des TAR des personnes infectées par la COVID-19 peuvent rester négatifs pendant plusieurs jours avant qu'un résultat positif soit obtenu. Par conséquent, un résultat négatif peut représenter un faux résultat négatif et le statut d'infection de la personne peut changer dans les quelques heures qui suivent le test.

---

<sup>5</sup> Les milieux à risque élevé comprennent les hôpitaux, les foyers de soins de longue durée, les maisons de retraite et les lieux d'hébergement collectif (voir les pages 10 et 11). Tous les autres milieux seraient considérés comme n'étant pas à risque élevé.

- Les personnes qui ont obtenu un résultat négatif à un TAR ponctuel doivent encore appliquer les mesures de santé publique existantes, notamment la limitation des contacts et le port du masque.

# Conseils de santé publique pour les personnes symptomatiques

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

- Il est conseillé aux **personnes symptomatiques** qui ne sont pas admissibles aux tests PCR/moléculaires rapides de s'auto-isoler dès que possible après l'apparition des symptômes.
  - Si les symptômes comprennent des éléments de la liste ci-dessous, il est présumé que la personne est infectée par la COVID-19 et il lui est conseillé de s'auto-isoler.
  - Si la personne est [entièrement vaccinée](#) OU est un enfant de moins de 12 ans, elle doit s'auto-isoler pendant au moins cinq jours à compter de l'apparition des symptômes ET jusqu'à ce que ses symptômes s'atténuent pendant 24 heures (ou 48 heures s'il s'agit de symptômes gastro-intestinaux) si cette période est plus longue.
  - Si la personne n'est pas entièrement vaccinée et a 12 ans ou plus, ou si elle est immunodéprimée, elle doit s'auto-isoler pendant dix jours à compter de l'apparition des symptômes ET jusqu'à ce que ses symptômes se soient atténués pendant 24 heures (ou 48 heures si elle présente des symptômes gastro-intestinaux) et qu'elle n'ait plus de fièvre, si cette période est plus longue.
- **Les symptômes comprennent :**
  - Fièvre et/ou frissons; OU
  - Toux; OU
  - Essoufflement; OU
  - Diminution ou perte du goût ou de l'odorat; OU
  - **Deux ou plusieurs des symptômes suivants :**
    - Nez qui coule/congestion nasale,
    - Maux de tête
    - Fatigue extrême
    - Maux de gorge
    - Douleurs musculaires ou articulaires
    - Symptômes gastro-intestinaux (p. ex., vomissements ou diarrhée)

- Si les symptômes ne comprennent aucun des éléments ci-dessus, il est moins probable que la personne soit infectée par la COVID-19 et il lui est conseillé de s'auto-isoler jusqu'à ce que les symptômes s'atténuent pendant au moins 24 heures (ou 48 heures s'il s'agit de symptômes gastro-intestinaux).
- **Tous les membres du ménage** de la personne symptomatique, quel que soit leur statut vaccinal, doivent rester à la maison pendant que la personne symptomatique s'isole (pendant au moins cinq jours à compter de l'apparition des symptômes ET jusqu'à ce qu'elle ne fasse plus de fièvre et que ses symptômes se soient atténués pendant 24 heures (ou 48 heures s'il s'agit de symptômes gastro-intestinaux) en raison du taux élevé de transmission au sein des ménages. Si des symptômes apparaissent, elle doit suivre les directives relatives à l'isolement pour les personnes symptomatiques et se soumettre à un test si elle y est admissible.
- Si un **TAR** est disponible pour la personne qui présente l'un des symptômes susmentionnés, il peut être utilisé pour évaluer la probabilité que les symptômes soient liés à la COVID-19.
  - Un **résultat positif à un TAR** incite fortement à croire que la personne est atteinte de la COVID-19 et elle est tenue de s'auto-isoler.
    - Si la personne est entièrement vaccinée ou est un enfant de moins de 12 ans, elle doit s'auto-isoler pendant cinq jours à compter de l'apparition des symptômes et jusqu'à ce que ceux-ci s'atténuent pendant 24 heures (ou 48 heures s'il s'agit de symptômes gastro-intestinaux) (si cette période est plus longue).
    - Si la personne n'est pas entièrement vaccinée et a 12 ans ou plus ou si elle est immunodéprimée, elle doit s'auto-isoler pendant dix jours à compter de l'apparition des symptômes ou à partir de la date de son test (si cette date est antérieure).
    - Dans les milieux communautaires qui ne sont pas à risque élevé, il n'est PAS nécessaire que les résultats positifs des TAR soient confirmés par PCR/test moléculaire rapide.
    - Il n'est PAS nécessaire de signaler les résultats positifs des TAR au bureau de santé publique.
    - **Tous les membres du ménage** de la personne qui a obtenu un résultat positif à un TAR, quel que soit leur statut vaccinal, doivent rester à la maison pendant que la personne symptomatique s'isole (pendant au moins cinq jours à compter de l'apparition des

- symptômes ET jusqu'à ce qu'elle ne fasse plus de fièvre et que ses symptômes se soient atténués depuis 24 heures (ou 48 heures s'il s'agit de symptômes gastro-intestinaux) en raison du taux élevé de transmission au sein des ménages. Si des symptômes apparaissent, ils doivent suivre les directives relatives à l'isolement pour les personnes symptomatiques et, s'ils sont admissibles au dépistage, se soumettre à un test.
- Si deux TAR consécutifs, séparés de 24 à 48 heures, donnent tous deux un résultat **négatif**, il est moins probable que la personne symptomatique soit infectée par la COVID-19 et il lui est conseillé de s'auto-isoler jusqu'à ce que les symptômes s'atténuent pendant au moins 24 heures (ou 48 heures s'il s'agit de symptômes gastro-intestinaux). Les membres du ménage de la personne symptomatique qui ont subi deux tests qui ont donné des résultats négatifs peuvent également mettre fin à leur auto-isolement.
  - Si la personne symptomatique travaille dans un **milieu à risque élevé**, elle doit éviter de travailler pendant dix jours à compter de l'apparition des symptômes.
    - Si un TAR est disponible, ces personnes peuvent retourner au travail au septième jour après l'apparition des symptômes ou après l'obtention d'un résultat positif (au test moléculaire ou PCR) (s'il est obtenu avant) si elles répondent aux critères suivants :
      - elles ont subi deux TAR consécutifs qui ont donné un résultat négatif à au moins 24 heures d'intervalle (p. ex., les sixième et septième jours); ET
      - leurs symptômes se sont atténués pendant au moins 24 heures (ou 48 heures s'il s'agit de symptômes gastro-intestinaux).

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

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

**Avez-vous l'un de ces symptômes : fièvre/frissons, toux, essoufflement, diminution/perde de l'odorat et du goût?**

Non

Oui

**Avez-vous deux ou plusieurs des symptômes suivants :**

- Douleurs musculaires / articulaires
- Symptômes GI (p. ex., vomissements ou diarrhée)
- Fatigue extrême
- Nez qui coule / congestion nasale
- Mal de gorge
- Mal de tête

Non

Oui

- Il est moins probable que vous ayez une infection par la COVID-19.
- Auto-isolez-vous jusqu'à ce que vos symptômes s'atténuent pendant au moins 24 heures (48 heures pour les symptômes gastro-intestinaux).
- Les membres de votre ménage n'ont pas besoin de s'auto-isoler.

- Il est très probable que vous ayez une infection par la COVID-19.
- [Auto-isolez-vous](#) immédiatement :
  - Pendant au moins **cinq jours** après l'apparition de vos symptômes et jusqu'à ce que vos symptômes se soient atténués pendant 24 heures (ou 48 heures s'il s'agit de symptômes gastro-intestinaux) (si cette période est plus longue) si vous êtes :
    - Une personne de 12 ans ou plus ET entièrement vacciné
    - Une personne de 11 ans ou moins, quel que soit votre statut vaccinal
  - Pendant **dix jours** à compter de l'apparition de vos symptômes si vous êtes :
    - Une personne de 12 ans ou plus ET partiellement vacciné ou non vacciné
    - Une personne immunodéprimée, quel que soit votre âge.
- Tous les membres de votre ménage (quel que soit leur statut vaccinal) devront s'auto-isoler pendant que vous vous auto-isolez.
- La plupart des personnes n'ont pas besoin de subir un test de dépistage de la COVID-19. Soumettez-vous à un test PCR ou à un test moléculaire ou antigénique rapide si vous y êtes admissible et si vous y avez accès. Si aucun test n'est disponible, vous devez vous auto-isoler.
- Si vos symptômes s'aggravent, demandez conseil à Télésanté ou à votre fournisseur de soins de santé.
- Avisez votre lieu de travail.

\*Les milieux/personnes à risque élevé comprennent les hôpitaux, les foyers de soins de longue durée, les maisons de retraite, les lieux d'hébergement collectif et les travailleurs de la santé qui prodiguent des soins à des personnes immunodéprimées.

**Remarque :** Dans le contexte de la propagation du variant omicron, les personnes qui ont obtenu un résultat positif à un test de dépistage au cours des 90 derniers jours et qui ne sont pas entièrement vaccinées ne sont **pas** considérées comme équivalant à des personnes entièrement vaccinées.

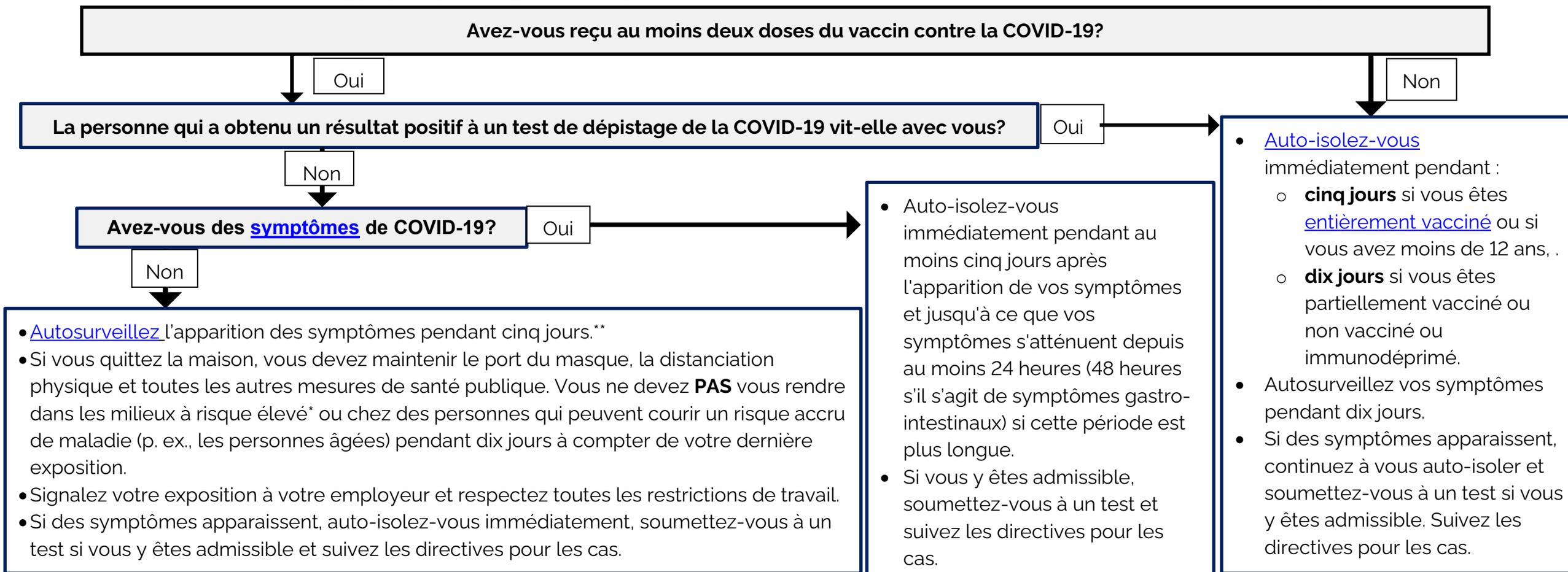
# Gestion des cas et des contacts mise à jour pour tous les cas de COVID-19

- Les personnes qui ont obtenu un résultat positif à un test de dépistage de la COVID-19 (test PCR ou test moléculaire ou antigénique rapide) doivent s'auto-isoler immédiatement.
  - Si la personne a 12 ans ou plus ET est partiellement vaccinée ou non vaccinée, elle doit s'auto-isoler pendant **dix jours** à compter de l'apparition des symptômes ou de la date de son test (si cette date est antérieure).
  - Si la personne est immunodéprimée (quels que soient son âge et son statut vaccinal), elle doit s'auto-isoler pendant **dix jours** à compter de l'apparition des symptômes ou de la date de son test (si cette date est antérieure).
  - Si la personne a 12 ans ou plus ET est complètement vaccinée, elle doit s'auto-isoler pendant au moins **cinq jours** à compter de l'apparition des symptômes et jusqu'à ce que ses symptômes se soient atténués pendant 24 heures (ou 48 heures s'il s'agit de symptômes gastro-intestinaux) si cette période est plus longue.
  - Si la personne a moins de 12 ans (quel que soit son statut vaccinal), elle doit s'auto-isoler pendant au moins **5 jours** à compter de l'apparition des symptômes et jusqu'à ce que ses symptômes se soient atténués pendant 24 heures (ou 48 heures s'il s'agit de symptômes gastro-intestinaux) si cette période est plus longue.
- Les personnes dont on présume qu'elles sont atteintes de la COVID-19 compte tenu de leurs symptômes (voir l'organigramme à la page 10) doivent également s'auto-isoler conformément aux critères ci-dessus.
- Tous les membres du ménage (quel que soit leur statut vaccinal) devront s'auto-isoler pendant que le cas s'auto-isole.
- Le bureau de santé publique local ou l'équipe provinciale de gestion des cas et des contacts peut communiquer avec les personnes qui obtiennent un résultat positif à un test PCR ou à un test moléculaire rapide.
- Tous les cas de COVID-19 confirmés par un test (les personnes qui obtiennent un résultat positif à un test PCR ou à un test moléculaire ou antigénique rapide) doivent aviser leurs contacts à risque élevé de leur exposition. Les contacts à risque élevé comprennent :

- Toute personne avec laquelle la personne qui a obtenu un résultat positif à un test de dépistage de la COVID-19 est entrée en contact étroit dans les 48 heures qui ont précédé l'apparition des symptômes si elle est symptomatique ou dans les 48 heures qui ont précédé la date du test si elle est asymptomatique et jusqu'à ce que la personne qui a obtenu un résultat positif commence à s'auto-isoler.
- Un contact étroit consiste à se trouver à proximité d'une personne (à moins de deux mètres) pendant au moins 15 minutes ou pendant plusieurs courtes périodes de temps sans prendre des mesures appropriées telles que le port du masque et l'utilisation de l'équipement de protection individuelle approprié (conformément à la [Gestion des cas et des contacts relatifs à la COVID-19 en Ontario](#)).
- Les autres contacts à risque élevé selon les directives de la santé publique.
- Les renvois fondés sur la cohorte à l'école ne seront plus utilisés et la gestion des cas et des contacts à l'école sera mise à jour pour tenir compte des modifications apportées par la présente directive. Voir à la page 13 un organigramme des directives pour les contacts à risque élevé qui ne sont pas associés aux milieux à risque élevé.

## Vous avez été exposé à une personne qui a obtenu un résultat positif à un test de dépistage de la COVID-19 (test PCR ou test antigénique rapide). Que devez-vous faire maintenant?

Ces directives ne s'appliquent pas aux personnes qui vivent, travaillent, font du bénévolat ou sont admises dans un milieu à risque élevé.\*



\*Les milieux à risque élevé comprennent les hôpitaux, les foyers de soins de longue durée, les maisons de retraite, ceux des travailleurs de la santé qui prodiguent des soins à des personnes immunodéprimées et les lieux d'hébergement collectif.

**Remarque :** Dans le contexte de la propagation du variant omicron, les personnes qui ont obtenu un résultat positif à un test de dépistage au cours des 90 derniers jours et qui ne sont pas entièrement vaccinées ne sont **pas** considérées comme équivalant à des personnes entièrement vaccinées.

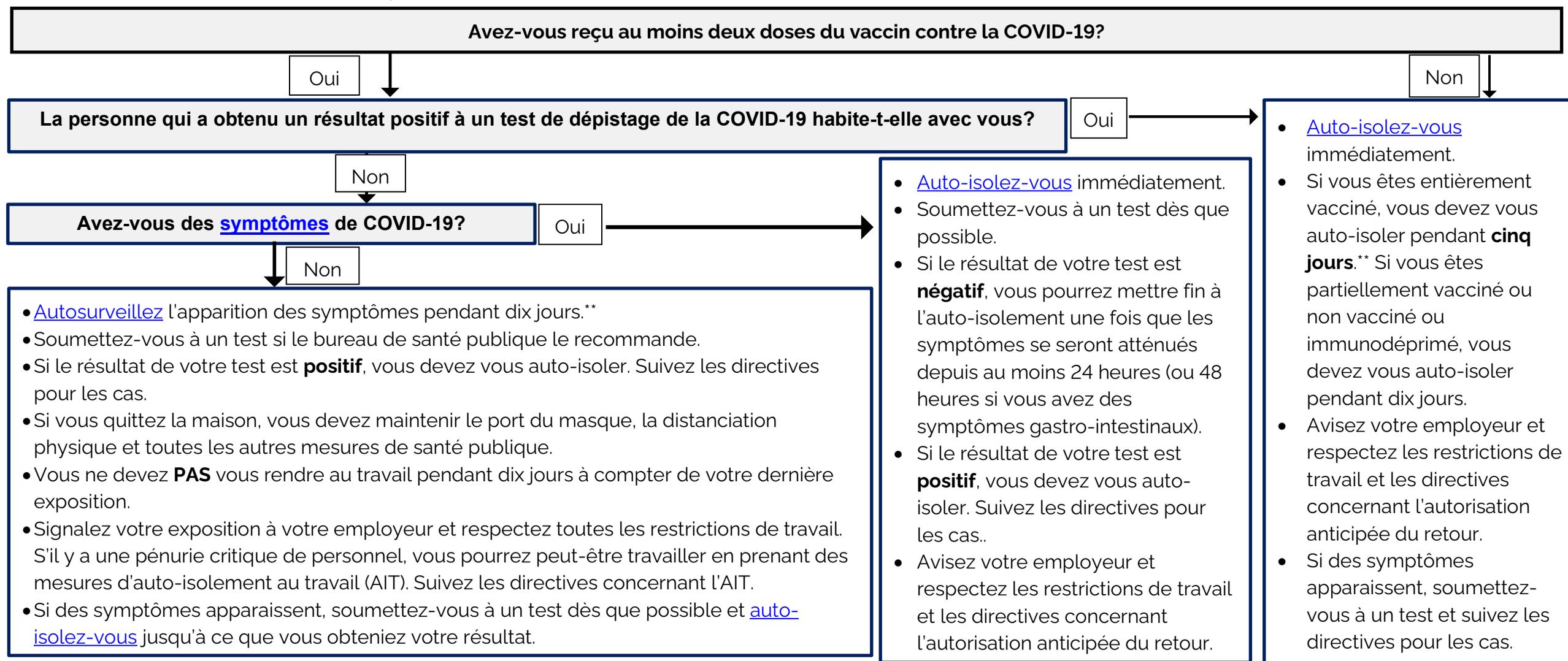
## Cas de COVID-19 dans les milieux à risque élevé

- Si la personne qui a obtenu un résultat positif à un test PCR vit, travaille, fréquente, fait du bénévolat ou est admise dans l'un des milieux à risque élevé suivants, le bureau de santé publique local ou le personnel provincial de la gestion des cas et des contacts fera un suivi auprès du cas et des contacts à risque élevé dans ces milieux à risque élevé.
- Les milieux à risque élevé comprennent :
  - Les hôpitaux et les établissements de soins de santé, y compris les établissements de soins continus complexes et les établissements de soins actifs
  - Les lieux d'hébergement collectif, p. ex., les foyers de soins de longue durée, les maisons de retraite, les pavillons de soins des Aînés des Premières Nations, les foyers de groupe, les maisons d'hébergement, les hospices, les habitations des travailleurs étrangers temporaires et les établissements correctionnels
  - Les collectivités des Premières Nations, inuites et métisses

## Contacts à risque élevé dans les milieux à risque élevé

- Les contacts à risque élevé qui **vivent** dans l'un des milieux à risque élevé doivent s'auto-isoler quel que soit leur statut vaccinal.
- Les contacts asymptomatiques à risque élevé qui **travaillent ou font du bénévolat** dans l'un des milieux à risque élevé **ou le fréquentent** peuvent suivre les [directives relatives aux contacts](#) concernant l'autosurveillance/l'auto-isolement dans la communauté (c'est-à-dire en dehors du milieu à risque élevé), sauf indication contraire du bureau de santé publique.
  - Les personnes qui travaillent dans les milieux à risque élevé ci-dessus doivent éviter de travailler pendant dix jours.
- Quel que soit le statut de la vaccination contre la COVID-19, les contacts à risque élevé ne doivent pas travailler dans les milieux à risque élevé, à moins que cela ne soit nécessaire pour remédier à des pénuries de main-d'œuvre critiques (voir ci-dessous [les directives sur l'auto-isolement](#)).
- Il est recommandé aux contacts à risque élevé des milieux à risque élevé sans risque d'exposition extérieure de se soumettre à un test immédiatement à la discrétion du BSP (p. ex., dans le cadre d'une enquête sur une écloison) ou si des symptômes apparaissent.

**Vous avez été exposé à une personne qui a obtenu un résultat positif à un test de dépistage de la COVID-19 (test PCR ou test moléculaire ou antigénique rapide) et vous travaillez dans l'un des milieux à risque élevé.\* Que faire maintenant?**



\* Les milieux à risque élevé comprennent ceux des ambulanciers paramédicaux, les hôpitaux, les foyers de soins de longue durée, les maisons de retraite, ceux des travailleurs de la santé qui prodiguent des soins à des personnes immunodéprimées et les lieux d'hébergement collectif.

\*\* Après cinq jours d'auto-isolément, ne vous présentez PAS au travail avant que dix jours ne se soient écoulés après votre dernière exposition. Signalez votre exposition à votre employeur et respectez toutes les restrictions de travail. **Remarque** : Dans le contexte de la propagation du variant omicron, les personnes qui ont obtenu un résultat positif à un test de dépistage au cours des 90 derniers jours et qui ne sont pas entièrement vaccinées ne sont **pas** considérées comme équivalant à des personnes entièrement vaccinées.

# Gestion des pénuries de personnel essentiel dans les milieux à risque élevé

- **Le test de dépistage au travail** est une stratégie visant à favoriser l'auto-isolément au travail afin de répondre aux besoins de main-d'œuvre essentielle des milieux à risque élevé dans laquelle les membres du personnel peuvent retourner au travail alors qu'autrement ils seraient en auto-isolément à la maison.
  - Bien que l'approche la plus sécuritaire consiste à continuer à s'auto-isoler, toutes les mesures de protection dans la hiérarchie des contrôles doivent être optimisées pour réduire le risque associé au fait d'avoir une personne exposée sur le lieu de travail.
  - L'auto-isolément au travail ne devrait être envisagé pour les membres du personnel qui sont des cas (c'est-à-dire dont le résultat du test est positif ou qui sont symptomatiques) qu'en situation de pénurie de personnel **essentiel** selon la directive.
- Les membres du personnel qui sont essentiels aux opérations des milieux susmentionnés et qui sont des contacts familiaux de cas ou auxquels il a été demandé de s'auto-isoler pour une raison quelconque peuvent retourner au travail en régime d'auto-isolément au travail s'ils :
  - restent **asymptomatiques; ET**
  - **se soumettent à un dépistage actif avant chaque quart; ET**
  - **sont [entièrement vaccinés](#) ; ET**
  - **obtiennent toujours des résultats négatifs aux tests exigés (voir le tableau 1).**
- Deux TAR qui ont donné un résultat négatif réalisés les jours 6 et 7 à 24 heures d'intervalle sont également suffisants pour permettre un retour anticipé au travail le jour 7.
- En situation de pénurie de personnel essentiel, lorsque la santé et la sécurité du public sont en jeu, les membres du personnel qui sont des cas (qui sont symptomatiques ou qui ont obtenu un résultat positif à un test) peuvent retourner au travail en régime d'auto-isolément au travail, s'ils
  - restent asymptomatiques; ET
  - sont entièrement vaccinés; ET
  - Les travailleurs de la santé doivent porter des respirateurs N95 dont l'ajustement et l'étanchéité sont vérifiés en tout temps au travail. Les membres du personnel qui travaillent aux côtés des travailleurs de la

santé doivent également porter des respirateurs N95 bien ajustés en tout temps.

- Les personnes qui ne sont pas des travailleurs de la santé doivent porter un masque médical bien ajusté ou un masque KN95 (s'il est disponible). Les membres du personnel qui travaillent ensemble doivent maintenir une distanciation physique en tout temps et porter de préférence un masque médical bien ajusté ou un masque KN95 (s'il est disponible).
- L'auto-isolement au travail ne devrait commencer idéalement que le septième jour après que deux TAR réalisés à au moins 24 heures d'intervalle (c'est-à-dire les jours 6 et 7) aient donné un résultat négatif.
- Le plus petit nombre possible de travailleurs de la santé exposés à risque élevé qui sont nécessaires pour assurer la continuité des activités et des opérations sécuritaires dans les milieux cliniques et non cliniques devraient retourner au travail.
- Les personnes qui ont reçu trois doses devraient être autorisées à revenir au travail en priorité avant celles qui n'ont reçu que deux doses.
- Les travailleurs de la santé en auto-isolement au travail doivent éviter de travailler avec des personnes immunodéprimées.
- Pour les **milieux des soins de santé seulement**, la fréquence des TAR peut être déterminée par le comité de santé et sécurité au travail de l'employeur.

**Tableau 1 : Exigences en matière de dépistage pour l'auto-isolement au travail**

Nature de l'exposition	Auto-isolement au travail	Tests de dépistage exigés
Aucune exposition continue au cas	Dix jours depuis la dernière exposition	<b>Test PCR initial et TAR quotidien OU TAR réalisés les sixième et septième jours pour le retour le septième jour.</b>
Exposition continue dans le ménage	Auto-isolement au travail pendant dix jours à compter de la dernière exposition au cas au cours de sa période de contagiosité (jusqu'à quinze jours à compter de la date à laquelle le cas familial est devenu symptomatique ou à compter de la date à laquelle le cas familial a obtenu un résultat positif à un test).	<b>Test PCR initial et TAR quotidien OU TAR réalisés les jours 9 et 10 pour le retour au travail le jour 11</b>
Exposition continue à l'éclosion	Auto-isolement au travail jusqu'à ce que dix jours se soient écoulés après l'exposition au dernier cas (en supposant qu'il y ait eu une exposition continue pendant l'éclosion).	Suivre les directives du BSP pour les TAR et les tests PCR/moléculaires rapides dans le cadre du dépistage recommandé aux fins de la gestion des éclosions.