

Ministère de la Santé

# Document d'orientation sur la COVID-19 : Tests de dépistage provinciaux et congés

V. 14.0, 10 novembre 2021

Le présent document constitue une mise à jour du document Mise à jour sur le document d'orientation sur la COVID-19 : Tests de dépistage provinciaux diffusé le 25 août 2021. Il été combiné avec le précédent document autonome intitulé [Aide-mémoire des conseils de la Santé publique concernant les tests et les congés](#). Ces renseignements sont à jour en date de 10 novembre 2021 et peuvent faire l'objet d'une mise à jour à mesure que la situation entourant la COVID-19 continue d'évoluer.

Il est prévu que le présent document d'orientation soit mis en application de manière uniforme dans toutes les régions de l'Ontario pour éclairer la prise de décisions visant les tests de la COVID-19 chez les populations jugées prioritaires, en combinaison avec d'autres [documents d'orientation propres à un milieu](#) le cas échéant.

En cas de divergence entre le présent document d'orientation et toute loi ou tous décrets ou lignes directrices applicables émis par le ministère de la Santé ou le médecin hygiéniste en chef de l'Ontario (MHC), la loi, le décret ou la ligne directrice prévaut. Veuillez consulter le site Web de l'Ontario sur la COVID-19 pour d'autres renseignements généraux ainsi que pour des mises à jour de ce document.

Liste des mises à jour dans le présent document :

- Intégration du précédent Aide-mémoire des conseils de la Santé publique concernant les tests et les congés ([Section 2](#))
- Nouvelle indication clinique pour le test sérologique en laboratoire ([page 3](#))
- Mise à jour de la liste des groupes de dépistage visés ([page 9](#)).
- Clarification des directives entourant les tests de dépistage aux fins de transferts dans des établissements ([page 9](#)).

## Table des matières

<b>1</b>	<b>Document d'orientation sur la COVID-19 : tests de dépistage provinciaux.....</b>	<b>3</b>
1.1	Types de tests offerts.....	3
1.2	Diagnostic de la COVID-19 .....	6
1.3	Variants préoccupants (VP) .....	6
1.4	Directives pour les personnes symptomatiques.....	6
1.5	Directives pour les personnes asymptomatiques.....	7
	Contacts de cas positifs confirmés.....	7
	Enquêtes sur une éclosion.....	8
	Groupes de dépistage ciblés .....	8
1.6	Directives pour des milieux précis.....	8
	Transferts entre établissements.....	8
	Hôpitaux.....	10
	Foyers de soins de longue durée et maison de retraite.....	11
	Autres milieux ou établissements d'hébergement collectif.....	12
	Collectivités éloignées, isolées, rurales ou communautés autochtones .....	13
	Lieux de travail et milieux communautaires – dépistage amélioré axé sur les contacts.....	13
	Tests de dépistage des nouveau-nés.....	13
	Tests de dépistage des patients atteints d'un cancer qui sont asymptomatiques.....	14
	Tests de dépistage des patients en hémodialyse .....	14
<b>2</b>	<b>Document d'orientation de la santé publique sur les congés liés à la COVID-19.....</b>	<b>15</b>
2.1	Autre test après un congé et test pour les personnes entièrement vaccinées .....	16
2.2	Critères pour savoir quand mettre fin à l'isolement d'une personne ayant une COVID-19 probable ou confirmée.....	16
2.3	Approches concernant les congés de l'isolement (y compris pour les cas de VP) .....	17
2.4	Recommandations pour les travailleurs de la santé qui retournent au travail .....	20
2.5	Directives d'auto-isolement au travail.....	21
2.6	Recommandations pour le retour au travail dans des milieux autres que les soins de santé.....	22
2.7	Auto-isolement au travail dans les milieux autres que les soins de santé ..	23

# 1 Document d'orientation sur la COVID-19 : tests de dépistage provinciaux

## 1.1 Types de tests offerts

Trois types de tests sont offerts dans la province de l'Ontario :

### 1. Test par analyse moléculaire en laboratoire : le test d'amplification des acides nucléiques (TAAN), p. ex., test PCR [réaction en chaîne de la polymérase]; détecte le virus ou des fragments du virus

- a. Objectif : Le test par analyse moléculaire en laboratoire est principalement utilisé à des fins de diagnostic.
- b. [Types de prélèvements privilégiés et acceptables](#) : Un écouvillonnage du nasopharynx ou un échantillon des voies respiratoires inférieures (p. ex., expectorations, liquide d'aspiration trachéal) sont les échantillons privilégiés chez les patients hospitalisés. D'autres types de prélèvements peuvent être utilisés pour des patients non hospitalisés et asymptomatiques afin de faciliter le dépistage. Pour plus de détails, veuillez consulter la fiche d'information de Santé publique Ontario « [Maladie à coronavirus 2019 \(COVID-19\) – test PCR](#) ». Dans le but de faciliter et d'encourager le dépistage, des types de prélèvements moins invasifs peuvent être envisagés.

### 2. Test sérologique en laboratoire : détecte les anticorps contre le SRAS-CoV-2

- a. Objectif : Le test sérologique est offert pour utilisation clinique en vertu d'indications cliniques précises :
  - i. Les patients qui présentent des symptômes compatibles avec le [syndrome inflammatoire multisystémique chez les enfants ou chez les adultes](#) et qui n'ont pas reçu de confirmation en laboratoire de la COVID-19 par dépistage moléculaire.
  - ii. Il est possible d'envisager de faire subir le test aux patients gravement malades ayant obtenu un résultat négatif à la COVID-19 au moyen de l'analyse moléculaire et lorsque le test sérologique pourrait aider à éclairer la gestion clinique ou les mesures prises par la santé publique. Un test sérologique pour ces patients exige que l'on consulte le laboratoire qui procède au test et que l'on obtienne son approbation.
  - iii. L'orientation des décisions thérapeutiques relatives au traitement par anticorps monoclonaux chez certains patients gravement malades (nécessitant des soins intensifs de niveaux 2 pour la COVID-19) ou modérément malades (c.-à-d. ceux qui nécessitent une hospitalisation en raison de la maladie liée à la COVID-19 et

ont besoin d'oxygénothérapie à faible débit).<sup>1</sup>

**Les tests sérologiques ne devraient pas être utilisés pour le dépistage et le diagnostic d'une infection aiguë à la COVID-19 ou pour la détermination du statut immunitaire ou du statut vaccinal (autrement que pour les indications précisées ci-dessus).**

### 3. Tests aux points de service

Les tests aux points de service désignent les tests qui emploient des matériaux médicaux liés à la COVID-19 autorisés par le ministère de la Santé (Canada) aux fins d'utilisation aux points de service et dont l'analyse est effectuée aux points de prélèvement des échantillons ou à proximité. Pour l'interprétation des résultats des tests aux points de service, veuillez consulter l'[Annexe 9 : Gestion des personnes ayant obtenu des résultats de tests au point de service](#) et l'[Orientation sur les scénarios d'utilisation du test de dépistage rapide aux points de service](#). Il peut être conseillé de procéder à d'autres tests (p. ex., un test par analyse moléculaire en laboratoire) à la suite de tests antigéniques négatifs, en raison du risque de faux négatifs ou à la suite de tests d'autodépistage moléculaires positifs en raison des obligations de déclaration de la COVID-19.

#### a. Test par analyse moléculaire aux points de service

- i. Objectif : Le test par analyse moléculaire aux points de service est utilisé à des fins de diagnostic ou de dépistage, y compris pour l'analyse confirmant les résultats d'un test antigénique positif effectué dans un point de service.
- ii. [Types de prélèvements](#) : Échantillon des voies respiratoires supérieures, qui peut être recueilli à l'aide d'un prélèvement par écouvillonnage du nasopharynx ou d'autres écouvillonnages approuvés par Santé Canada. Les modes de prélèvement qui sont aussi acceptables pour faciliter l'accès au dépistage lorsqu'un écouvillonnage du nasopharynx est contre-indiqué ou n'est pas disponible, comprennent un écouvillonnage combiné de la gorge et des deux narines, un écouvillonnage nasal profond ou un écouvillonnage des deux narines.

#### b. Test antigénique aux points de service

- i. Objectif : Le test antigénique aux points de service est utilisé uniquement à des fins de dépistage. **Les tests antigéniques aux points de service NE doivent PAS être utilisés pour le diagnostic d'une infection à la COVID-19 chez les personnes symptomatiques, celles qui sont un contact connu d'un cas de**

---

<sup>1</sup> Selon la description du Ontario Science Advisory Table Brief on [Evidence-Based Recommendations for Use of Casirivimab + Imdevimab, and Sotrovimab for Adults in Ontario \(en anglais\)](#)

**COVID-19 ou celles d'un milieu où une écloison est déclarée.**

Les résultats positifs des tests antigéniques aux points de service n'ont pas à être déclarés aux bureaux locaux de santé publique, mais doivent être confirmés par une analyse moléculaire.

- ii. [Types de prélèvements](#) : Échantillon des voies respiratoires supérieures, qui peut être recueilli à l'aide d'un prélèvement par écouvillonnage du nasopharynx ou comme il est décrit dans le document « Facteurs à considérer pour les tests antigéniques au point de service ».

**c. Trousses d'autodépistage**

- i. Objectif : Les trousses d'autodépistage doivent être utilisées à des fins de dépistage uniquement. **Elles ne doivent pas être utilisées pour le diagnostic d'une infection à la COVID-19 chez les personnes symptomatiques, celles qui sont un contact connu d'un cas de COVID-19 ou celles d'un milieu où une écloison est déclarée.** Veuillez consulter le site Web du MSO pour de plus amples renseignements.

**Pour tous les types de tests**

Tous les tests doivent être effectués au moyen de technologies approuvées par Santé Canada (SC) ou autrement validées par le laboratoire titulaire de permis (c.-à-d., des tests mis au point en laboratoire). Les laboratoires utilisés pour prélever des échantillons et effectuer des tests de dépistage de la COVID-19 doivent être titulaires de permis en vertu de la *Loi autorisant des laboratoires médicaux et des centres de prélèvement* ([LALMCP](#)) ou relever d'une exemption en vertu de la LALMCP.

Tous les résultats de tests par analyse moléculaire, y compris les tests moléculaires effectués aux points de service (à l'exception des tests d'autodépistage moléculaire) et les résultats des tests sérologiques, doivent être consignés et assortis des éléments de données minimales nécessaires pour des résultats de laboratoire et téléchargés dans le système d'information de laboratoire de l'Ontario (SILO) ou, si ce dernier n'est pas disponible, les résultats doivent être transmis conformément aux lignes directrices de Santé Ontario et à la *Loi sur la protection et la promotion de la santé*.

À l'exception des tests antigéniques positifs effectués aux points de service ou des tests d'autodépistage moléculaire, tous les résultats positifs de dépistage de la COVID-19 obtenus à l'aide d'un test approuvé par Santé Canada ou d'une analyse validée par le laboratoire doivent être signalés au bureau de santé publique local conformément au [Règlement 682 pris en application de la LALMCP](#) ou à la [Loi sur la protection et la promotion de la santé](#). La déclaration de résultats positifs doit être conforme aux directives du MHC.

## 1.2 Diagnostic de la COVID-19

Veillez vous reporter à la [Définition de cas](#) actuelle de l'Ontario pour obtenir des renseignements sur les cas confirmés, les cas probables et les cas confirmés de réinfection. Bien que la définition d'un cas confirmé de réinfection se fonde principalement sur des résultats de laboratoire, le contexte clinique et épidémiologique de chaque épisode d'infection potentielle devrait également être pris en compte, y compris les symptômes, la probabilité de l'exposition, le temps écoulé entre les épisodes et l'évaluation de l'incidence d'une faible charge virale (valeur élevée de Ct) sur les résultats des tests PCR.

Veillez consulter les fiches d'information suivantes de Santé publique Ontario :

- [COVID-19 – PCR](#) (en anglais)
- [COVID-19 – Serology](#) (en anglais)
- [COVID-19 – Variant of Concern \(VoC\) Surveillance](#) (en anglais)

Pour obtenir des précisions sur le contexte clinique et épidémiologique d'un particulier, veuillez consulter les documents [Gestion des cas et des contacts relatifs à la COVID-19 en Ontario](#) et [Personnes entièrement vaccinées contre la COVID-19 et précédemment positives : Document d'orientation provisoire sur la gestion des cas, des contacts et des éclosions](#).

## 1.3 Variants préoccupants (VP)

Des renseignements sur le dépistage des variants préoccupants sont présentés dans la [Fiche d'information sur le test de dépistage des variants préoccupants de la COVID-19](#).

## 1.4 Directives pour les personnes symptomatiques

Un test de dépistage de la COVID-19 par analyse moléculaire doit être envisagé pour toutes les personnes présentant au moins un symptôme ou signe mentionné dans [COVID-19 – Document de référence sur les symptômes](#). Les cliniciens doivent exercer leur jugement pour évaluer les patients et déterminer si un dépistage s'impose, en tenant compte de l'épidémiologie locale et du risque d'exposition.

### Dépistage de la grippe et d'autres virus respiratoires saisonniers

Les populations suivantes qui présentent des symptômes d'infection respiratoire aiguë (IRA) sont admissibles aux tests par analyse moléculaire pour la grippe et d'autres virus respiratoires saisonniers :

- Les patients symptomatiques hospitalisés.
- Les patients symptomatiques ayant subi un test de dépistage dans un milieu institutionnel (sans éclosion).
- Les personnes visées par des enquêtes sur une éclosion (jusqu'à quatre échantillons) pour les patients symptomatiques seulement. Cela comprend [les résidents, le personnel et \(ou\) les visiteurs essentiels](#) d'un établissement ou un lieu d'hébergement collectif (p. ex., les foyers de soins de longue durée, les maisons de retraite, les établissements correctionnels, les refuges, les foyers

de groupe) présentant des symptômes d'IRA. Pour des tests supplémentaires dans les établissements aux prises avec une écloison, veuillez communiquer avec le [centre de service à la clientèle du laboratoire de SPO](#) et consulter la [mise à jour sur le dépistage de virus respiratoires](#) de SPO.

- Personnes qui vivent dans des collectivités éloignées

Au moment de remplir le [formulaire de demande de test pour la COVID-19 du laboratoire de SPO](#), le test approprié doit être sélectionné dans la section Test(s) Requested (case 5), soit pour le test de la COVID-19 uniquement, soit pour d'autres virus respiratoires, soit pour la COVID-19 et d'autres virus respiratoires.

## 1.5 Directives pour les personnes asymptomatiques

**Seules les personnes asymptomatiques à risque élevé doivent être considérées à des fins de dépistage par test moléculaire, ce qui comprend les personnes asymptomatiques dont les résultats sont positifs au test de dépistage antigénique dans un point de service ou au test d'autodépistage et les personnes appartenant à des groupes de dépistage ciblés :**

### Contacts de cas positifs confirmés

Les personnes asymptomatiques en contact étroit avec un cas confirmé doivent subir un test PCR dans un centre d'évaluation dans les 10 jours suivant la date de leur dernière exposition ou d'une notification provenant de l'appli Alerte COVID. Veuillez consulter le document [Personnes entièrement vaccinées contre la COVID-19 et précédemment positives : Document d'orientation provisoire sur la gestion des cas, des contacts et des écloisions](#) pour le dépistage des personnes entièrement vaccinées contre la COVID-19 et précédemment positives.

- Les personnes ayant eu une exposition continue au cas alors qu'il était contagieux ou ayant des expositions aux modes d'acquisition semblables à celles du cas devraient subir un test dès que possible. Si l'échantillon initial a été prélevé entre les jours 0 et 6 suivant la dernière exposition, un deuxième échantillon doit être prélevé le 7<sup>e</sup> jour suivant la dernière exposition ou après cette date.
- Les personnes incluses dans une enquête sur une écloison doivent subir un test dès que possible et en subir d'autres conformément aux directives du bureau de santé publique local.
- Les contacts ayant seulement été exposés au cas et qui ne sont pas exposés aux mêmes modes d'acquisition doivent subir un test le 7<sup>e</sup> jour suivant leur dernière exposition au cas ou après cette date. S'ils ont subi un test initial entre les jours 0 et 6 après l'exposition, tous les contacts à risque élevé d'exposition doivent subir un autre dépistage le 7<sup>e</sup> jour ou après cette date.

Si le résultat du test est négatif, les contacts asymptomatiques à qui les autorités de la santé publique ont dit de s'isoler doivent le faire pendant 10 jours à compter de la

date de leur dernière exposition au cas. Si les contacts asymptomatiques obtiennent un résultat négatif et deviennent symptomatiques par la suite, ils doivent subir un autre test dès que possible et s'auto-isoler immédiatement si ce n'est déjà fait.

## Enquêtes sur une éclosion

Le dépistage de travailleurs et de résidents asymptomatiques dans un milieu où une éclosion est déclarée peut être demandé par les autorités de la santé publique.

## Groupes de dépistage ciblés

Les personnes **asymptomatiques** sans exposition connue à risque élevé ou non visées par des enquêtes sur une éclosion, mais appartenant à certaines populations peuvent être considérées pour des tests de dépistage. Veuillez vous reporter à la section 2.1 [Autre test après un congé et test pour les personnes entièrement vaccinées](#) pour en savoir plus sur le dépistage des personnes entièrement vaccinées et précédemment positives.

Les personnes admissibles sont les suivantes :

1. Personnel (y compris préposés aux services de soutien à la personne), visiteurs (y compris fournisseurs de soins) et inspecteurs du gouvernement dans les foyers de soins de longue durée.
2. Travailleuses et travailleurs étrangers temporaires.
3. Personnes qui s'identifient comme Autochtones.
4. Personnes résidant dans des refuges pour sans-abri
5. Personnes, et un aidant accompagnateur, détenant une approbation écrite préalable pour l'obtention de services médicaux hors du pays de la part du directeur général du Régime d'assurance maladie de l'Ontario.
6. Personnes qui se déplacent vers des communautés éloignées/isolées des Premières Nations pour le travail.

Veillez noter que les personnes ayant obtenu un résultat positif à un test de dépistage antigénique aux points de service et nécessitant un test de confirmation (y compris entre autres, les personnes d'une organisation ou d'un établissement participant au Programme provincial de dépistage antigénique) sont admissibles à un test moléculaire de confirmation effectué en laboratoire ou un test de dépistage moléculaire rapide effectué dans un point de service.

## 1.6 Directives pour des milieux précis

### Transferts entre établissements

Voici quelques exemples parmi d'autres de transferts entre établissements :

- Admissions à l'hôpital en provenance d'un autre hôpital, d'un foyer de soins de longue durée, d'une maison de retraite ou d'un autre milieu ou établissement d'hébergement collectif (y compris les foyers de groupe et les milieux



équivalents à risque accru).

- Admissions dans un centre de traitement résidentiel (p. ex. soins de santé mentale ou programmes pour les toxicomanes).
- Transferts ou rapatriements vers des hôpitaux communautaires et des centres régionaux de soins tertiaires ou quaternaires.
- Transferts d'un établissement de soins actifs vers un établissement de soins postactifs (p. ex., patient transféré d'un hôpital à un milieu de soins continus complexes ou de réadaptation) au sein d'une organisation multisite.

### **Patients et résidents symptomatiques**

Tout patient symptomatique transféré d'un établissement à un autre (c.-à-d. quittant un établissement pour être admis dans un autre, même s'il s'agit d'une même organisation) doit subir un test de dépistage (un test de dépistage moléculaire) à son arrivée dans le nouvel établissement.

En tout temps, une personne ayant précédemment reçu un résultat positif au test de dépistage de la COVID-19 et s'étant depuis rétablie doit subir un test de dépistage si elle a eu une nouvelle exposition à risque élevé et présente de nouveaux symptômes. La décision de procéder à un test doit être fondée sur le jugement clinique d'un professionnel de la santé et (ou) est à la discrétion de la santé publique.

### **Patients et résidents asymptomatiques**

Tests de dépistage des personnes pleinement vaccinées qui sont asymptomatiques et n'ont pas été exposées à des cas connus de COVID-19 : conformément aux [Lignes directrices provisoires sur la prévention et le contrôle des infections à l'intention des fournisseurs de soins de santé et des patients vaccinés contre la COVID-19 dans les hôpitaux et les foyers de soins de longue durée](#) du Comité consultatif provincial des maladies infectieuses (CCPMI), le dépistage n'est plus recommandé dans le cas du transfert de personnes asymptomatiques pleinement vaccinées.

Les personnes des établissements mentionnés plus haut qui ne sont pas entièrement vaccinées peuvent passer un test PCR en laboratoire aux fins de transfert dans un établissement.

Les bureaux locaux de santé publique et les organismes de santé peuvent formuler d'autres recommandations et politiques en fonction de la situation épidémiologique locale et dans le contexte d'éclousions.

Cette directive comporte une exception :

Les nouveau-nés (âgés de moins de 48 heures au moment de leur transfert) dont la mère est asymptomatique et qui ne présentent pas de symptômes ne devraient pas faire l'objet d'un test courant de dépistage de la COVID-10 à leur admission dans l'établissement. Voir [Tests de dépistage des nouveau-nés](#).

## Hôpitaux

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 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, 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 par semaine), tout patient non entièrement vacciné qui doit subir une intervention chirurgicale planifiée nécessitant une anesthésie générale doit passer un test de dépistage dans les 24 à 48 heures précédant la date de l'intervention. Le dépistage avant l'intervention chirurgicale n'est pas recommandé dans le cas de patients pleinement vaccinés qui sont asymptomatiques et qui ne sont pas à risque élevé d'exposition à un cas de COVID-19.
  - Dans la mesure du possible, les patients qui ne sont pas entièrement vaccinés ne devraient sortir que pour des raisons essentielles (p. ex. travail ou école) pendant les dix jours précédant une intervention planifiée.
  - En cas de résultat positif au test de dépistage, l'intervention non urgente ou non essentielle planifiée doit être retardée 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.

### Tests de dépistage de patients hospitalisés

Si un patient développe une **infection à la COVID-19 confirmée en laboratoire** à l'intérieur d'une période de 14 jours pendant laquelle il aurait pu raisonnablement avoir contracté l'infection à l'hôpital, et qu'il n'a pas fait l'objet de précautions contre les gouttelettes et les contacts, ses contacts asymptomatiques doivent subir un test de dépistage, peu importe leur statut vaccinal, y compris :

- Tous les patients de l'unité ou du carrefour de soins
- Tout le personnel qui travaillait à l'unité ou au carrefour de soins lorsque le patient ne faisait pas l'objet de précautions contre les gouttelettes et les contacts
- Tous les visiteurs essentiels qui ont visité l'unité ou le carrefour de soins
- Tous les autres contacts jugés appropriés pour subir le test sur la base de

l'évaluation du risque réalisée par l'unité responsable de la prévention et du contrôle des infections

En fonction de l'évaluation du risque, les services de prévention et de contrôle des infections et de la santé au travail peuvent également déterminer si d'autres tests sont nécessaires ou si l'une des personnes mentionnées précédemment est tenue de subir un test.<sup>2</sup>

Chez les patients asymptomatiques hospitalisés, un résultat négatif ne doit pas modifier la gestion des contacts, puisqu'ils peuvent encore être dans leur période d'incubation.

Si un patient hospitalisé contracte en milieu communautaire une **infection à la COVID-19 confirmée en laboratoire** et qu'il n'a pas fait l'objet de précautions contre les gouttelettes et les contacts, ses contacts asymptomatiques, alors qu'il était contagieux, doivent subir un test de dépistage selon ce qui a été déterminé en consultation avec le service de prévention et contrôle des infections et de santé au travail :

- Tout patient dans la même zone de soins sans qu'aucune précaution contre les gouttelettes et les contacts n'ait été prise.
- Tout employé ayant prodigué des soins au patient et ayant eu un contact étroit prolongé à moins de deux mètres sans porter l'équipement de protection individuelle approprié.

En fonction de l'évaluation du risque, les services de prévention et de contrôle des infections et de santé au travail peuvent également déterminer si d'autres tests sont nécessaires ou si l'une des personnes mentionnées précédemment est tenue de subir un test.

Veillez consulter le document intitulé [Personnes entièrement vaccinées contre la COVID19 et précédemment positives : document d'orientation provisoire sur la gestion des cas, des contacts et des éclosions](#) pour savoir ce qu'on entend par personnes entièrement vaccinées et précédemment positives et connaître les recommandations entourant le contrôle des infections.

## Foyers de soins de longue durée et maison de retraite

### Définitions :

- **Foyers de soins de longue durée et maisons de soins infirmiers** : tel que le définit la *Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée*
- **Maisons de retraite** : Résidences privées autofinancées qui fournissent un

---

<sup>2</sup> Remarque : Les recommandations pour le dépistage basées sur un seul cas sont à la discrétion du service de prévention et contrôle des infections et de santé au travail des soins actifs. Si une éclosion se déclare, d'autres recommandations en matière de dépistage sont déterminées par l'équipe de gestion des éclosions incluant le bureau de santé publique local.

logement locatif avec des soins et des services aux aînés qui peuvent vivre de manière autonome avec un soutien minimal ou modéré.

**Si un résident vivant dans un foyer de soins de longue durée ou une maison de retraite développe des symptômes de COVID-19**, les résidents asymptomatiques, peu importe leur statut vaccinal, qui habitent dans la même chambre doivent subir le test immédiatement en même temps que le résident symptomatique, conformément aux directives du bureau de santé publique de la région.

Pour les résidents asymptomatiques identifiés comme étant des contacts étroits d'un cas connu, peu importe leur statut vaccinal, un résultat négatif ne doit pas modifier la gestion des mesures sanitaires, puisque ces résidents pourraient encore être dans leur période d'incubation.

Il est recommandé de faire subir un autre test de dépistage aux personnes asymptomatiques qui avaient au départ obtenu un résultat négatif si elles développent des symptômes.

Advenant une éclosion, le bureau local de santé publique est responsable de la gestion des interventions pour contrôler l'éclosion. Pour de plus amples renseignements, veuillez consulter le document du ministère de la Santé de l'Ontario intitulé [Document d'orientation sur la COVID-19 : foyers de soins de longue durée et maison de retraite pour les bureaux de santé publique](#).

**Remarque : Le test antigénique au point de service ne doit pas être utilisé pour diagnostiquer les personnes symptomatiques ou qui se trouvent dans un milieu où une éclosion est déclarée.**

### **Autres milieux ou établissements d'hébergement collectif**

**Définition :** Les autres milieux ou établissements d'hébergement collectif incluent les refuges pour sans-abri, les foyers de groupe, les habitations avec services communautaires, les milieux communautaires/collectifs de services aux personnes handicapés, les centres de réadaptation de courte durée, les maisons de soins palliatifs et autres refuges.

**Remarque :** Les établissements correctionnels doivent suivre les directives propres à leur secteur en matière de dépistage.

L'approche en matière de dépistage lorsqu'une éclosion survient dans un milieu ou dans un établissement d'hébergement collectif peut varier en fonction du milieu. En général, advenant une éclosion dans ces milieux, on devrait envisager de faire subir un test de dépistage à tous les employés et à tous les résidents ou visiteurs de l'établissement, conformément aux directives du bureau local de santé publique. En fonction de l'évaluation du risque, ce dernier peut également déterminer si d'autres tests sont nécessaires.

Chez les personnes asymptomatiques, un résultat négatif ne doit pas modifier la gestion des mesures sanitaires puisque ces personnes peuvent encore être dans leur

période d'incubation. Pour en savoir davantage, veuillez consulter les documents intitulés [Gestion des cas et des contacts relatifs à la COVID-19 en Ontario](#) et [Personnes entièrement vaccinées contre la COVID19 et précédemment positives : document d'orientation provisoire sur la gestion des cas, des contacts et des éclosions](#).

## **Collectivités éloignées, isolées, rurales ou communautés autochtones**

Si un cas de COVID-19 est confirmé dans une collectivité éloignée, isolée, rurale ou dans une communauté autochtone, il faut envisager de faire subir des tests aux contacts à faible risque d'exposition ainsi qu'aux contacts à risque élevé, en consultation avec le bureau local de santé publique.

## **Lieux de travail et milieux communautaires – dépistage amélioré axé sur les contacts**

Si un **cas de COVID-19 confirmé en laboratoire** est détecté dans un lieu de travail ou un milieu communautaire (p. ex., rassemblement religieux, centre des loisirs) durant sa période de transmissibilité, les personnes exposées qui se trouvaient au lieu de travail ou dans le milieu communautaire, selon ce qui est déterminé en consultation avec le bureau de santé publique de la région, doivent subir un test, incluant :

- Contacts étroits avec la personne infectée.
- Dans les milieux où les contacts sont difficiles à déterminer, on pourrait envisager un dépistage élargi.

En cas d'**éclosion dans un lieu de travail ou un milieu communautaire**, selon ce qui est déterminé par le bureau de santé publique de la région, toutes les personnes associées à la zone d'éclosion doivent envisager de subir un test de dépistage.

Chez les personnes asymptomatiques qui ne sont pas entièrement vaccinées et n'ont pas reçu de test positif dans les 90 derniers jours, un résultat négatif ne doit pas modifier la gestion des mesures sanitaires, puisque ces personnes pourraient encore être dans leur période d'incubation. En cas de transmission continue durant une éclosion, le bureau local de santé publique pourrait recommander de procéder à des tests répétés chez les personnes asymptomatiques ayant reçu à l'origine un résultat négatif durant l'éclosion afin de vérifier la présence d'autres cas asymptomatiques ou présymptomatiques durant une éclosion.

## **Tests de dépistage des 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 de la mère sont en attente lorsque celle-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 positive pour la 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.

## **Tests de dépistage des patients atteints d'un cancer qui sont asymptomatiques**

Il n'est pas recommandé de procéder à un dépistage systématique de tous les patients 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, il n'est pas nécessaire de procéder à un dépistage de routine avant le traitement, mais il doit être fait à la discrétion du médecin traitant ayant déterminé si cela est nécessaire ou indiqué, en particulier dans les cas suivants :

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

## **Recommandations pour la thérapie par cellules souches hématopoïétiques**

1. 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).

## **Tests de dépistage des patients en hémodialyse**

### **1. 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 les [« symptômes atypiques »](#) pour réaliser les tests.
- 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 au plan clinique.

### **2. Tests de dépistage des patients hémodialisés en centre qui résident dans un foyer de soins de longue durée/une maison de retraite (total d'environ 450 patients) 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 avec 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.
- Le test auprès des patients en hémodialyse dans un centre qui résident dans un foyer de soins de longue durée ou une maison de retraite doit être réalisé dans l'unité d'hémodialyse, ou conformément aux protocoles de l'hôpital et de la santé publique locale, s'il n'a pas déjà réalisé dans l'établissement.

### **3. 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, tout le personnel travaillant dans cette unité d'hémodialyse doit subir un test.
- Les autres tests doivent être réalisés par l'équipe de gestion des éclosions supervisant l'éclosion, en collaboration avec le bureau local de santé publique.

## **2 Document d'orientation de la santé publique sur les congés liés à la COVID-19**

Veillez consulter le document du ministère de la Santé intitulé [Personnes entièrement vaccinées contre la COVID-19 et précédemment positives : document d'orientation provisoire sur la gestion des cas, des contacts et des éclosions](#) pour en savoir davantage sur la gestion des cas et des contacts en ce qui concerne les personnes entièrement vaccinées et précédemment positives.

Toutes les autres personnes doivent suivre la directive normalisée [Gestion des cas et des contacts relatifs à la COVID-19 en Ontario](#).

## 2.1 Autre test après un congé et test pour les personnes entièrement vaccinées

- La décision relative aux tests après un congé et aux tests des personnes entièrement vaccinées devrait reposer sur des indications cliniques (p. ex., dans le contexte de nouveaux [symptômes](#) compatibles avec la COVID-19), ou comme indiqué dans le contexte de nouvelles expositions à risque élevé ou d'enquêtes sur des éclosions.
- Les personnes entièrement vaccinées ou précédemment positives devraient être testées. Pour en savoir plus, veuillez consulter [Personnes entièrement vaccinées contre la COVID19 et précédemment positives : document d'orientation provisoire sur la gestion des cas, des contacts et des éclosions](#).
- Un autre test est recommandé le plus tôt possible pour les personnes asymptomatiques entièrement vaccinées ou précédemment positives qui obtiennent un résultat de test positif. Veuillez consulter [Personnes entièrement vaccinées contre la COVID19 et précédemment positives : document d'orientation provisoire sur la gestion des cas, des contacts et des éclosions](#).
- Une personne asymptomatique **ayant déjà reçu une confirmation de COVID-19 en laboratoire ET ayant obtenu son congé**, peut recommencer à subir un test à des fins de surveillance 90 jours après avoir été infectée par la COVID-19 (en fonction de la date de son résultat positif). En cas d'incertitude quant à la validité de l'infection à la COVID-19 (p. ex., infection asymptomatique avec des valeurs de cycle seuil élevées), la personne doit recommencer immédiatement à subir des tests de dépistage pour personnes asymptomatiques.
  - Il se peut que les personnes entièrement vaccinées soient exclues du dépistage pour les personnes asymptomatiques.

## 2.2 Critères pour savoir quand mettre fin à l'isolement d'une personne ayant une COVID-19 probable ou confirmée

- Pour chacun des scénarios, l'isolement après l'apparition des symptômes devrait se poursuivre pendant la période indiquée, **pour autant que la personne n'ait pas de fièvre (sans le recours à des médicaments pour faire baisser la fièvre aussi appelés antipyrétiques) et que les symptômes s'améliorent depuis au moins 24 heures**. L'absence de toux n'est pas requise pour les personnes connues pour avoir une toux chronique ou qui ont une affection respiratoire réactionnelle consécutive à l'infection. Si une personne a eu un résultat positif, mais n'a jamais éprouvé de symptômes, les recommandations en matière d'isolement devraient se fonder sur la **date du prélèvement de l'échantillon**.
- Si une personne asymptomatique a reçu un résultat positif ET a des antécédents de symptômes compatibles avec la COVID-19, le congé devrait néanmoins être basé sur la date de prélèvement de l'échantillon. À la discrétion du bureau de santé publique local, la période de transmissibilité et le congé peuvent être basés sur la date d'apparition des symptômes en fonction de leur chronologie (p. ex., symptômes récents) et la probabilité que les symptômes aient été causés par la COVID-19 (p. ex., exposition connue à un cas confirmé de COVID-19 avant l'apparition des symptômes).



- Lorsqu'une personne a terminé sa période d'isolement, elle doit continuer de respecter les [mesures de distanciation physique et porter un masque à des fins de contrôle à la source](#).

## 2.3 Approches concernant les congés de l'isolement (y compris pour les cas de VP)

Approche	Quand l'utiliser	Instructions
<p><b>Approche non fondée sur des tests</b></p> <p>Attendre <b>10 jours</b> suivant l'apparition des symptômes (ou 10 jours suivant la date de prélèvement de l'échantillon si la personne est toujours asymptomatique)</p>	<p>Maladie légère à modérée ET absence d'immunodéficience grave</p>	<p>La personne peut cesser de s'isoler <b>10 jours suivant l'apparition des symptômes</b> (ou 10 jours après la date de prélèvement de l'échantillon positif si la personne n'a jamais eu de symptômes), pourvu qu'elle n'ait pas de fièvre (sans le recours à des antipyrétiques) et que les symptômes s'améliorent depuis au moins 24 heures. L'absence de toux n'est pas requise pour les personnes connues pour avoir une toux chronique ou qui ont une affection respiratoire réactionnelle consécutive à l'infection.</p> <p>La notion de maladie légère à modérée s'applique à la majorité des cas de COVID-19 et comprend toutes les personnes qui ne satisfont pas à la définition de maladie grave ou d'immunodéficience grave (voir ci-dessous).</p>

Approche	Quand l'utiliser	Instructions
<p><b>Approche non fondée sur des tests</b></p> <p>Attendre <b>20 jours</b> suivant l'apparition des symptômes (ou 20 jours suivant la date de prélèvement de l'échantillon si la personne est asymptomatique et gravement immunodéprimée)</p>	<p>Maladie grave (exigeant des soins en USI)</p> <p><b>OU</b></p> <p>immunodéficience grave</p>	<p>La personne peut cesser de s'isoler <b>20 jours suivant l'apparition des symptômes</b> (ou 20 jours après la date de prélèvement de l'échantillon positif si la personne est asymptomatique et gravement immunodéprimée), pourvu qu'elle n'ait pas de fièvre (sans le recours à des antipyrétiques) et que les symptômes s'améliorent depuis au moins 24 heures.</p> <p>L'absence de toux n'est pas requise pour les personnes connues pour avoir une toux chronique ou qui ont une affection respiratoire réactionnelle consécutive à l'infection.</p> <p>Les études sur lesquelles repose cette approche ne comportaient pas une définition uniformisée de la maladie grave ou de l'immunodéficience grave.</p> <p>Aux fins de l'évaluation d'un congé de l'isolement :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• La <b>maladie grave</b> est définie comme une maladie nécessitant un niveau de soins en USI pour une maladie liée à la COVID-19 (p. ex., dysfonctionnement respiratoire, hypoxie, choc ou dysfonctionnement multisystémique).</li> <li>• Parmi les exemples d'<b>immunodéficience grave</b> mentionnons la chimiothérapie anticancéreuse, l'infection au VIH non traitée avec numération de lymphocytes T CD4 &lt; 200 combinée à un déficit immunitaire primaire, la prise de prednisone à raison de &gt; 20 mg/jour (ou l'équivalent) pendant plus de 14 jours et la prise d'autres immunosuppresseurs.</li> <li>• Des facteurs comme un âge avancé et une insuffisance rénale terminale ne sont habituellement pas considérés comme des déficits immunitaires graves ayant une incidence sur l'approche de congé non fondée sur des tests.</li> </ul>

Approche	Quand l'utiliser	Instructions
<p><b>Approche fondée sur des tests</b> Un échantillon négatif testé par un TAAN à la suite d'un résultat positif</p>	<p>Personnes asymptomatiques entièrement vaccinées ayant obtenu un résultat positif</p>	<p>La personne entièrement vaccinée peut cesser de s'isoler immédiatement si un résultat négatif est obtenu et si elle est demeurée asymptomatique. La personne doit demeurer en isolement dans l'attente du résultat d'un deuxième test consécutif à l'obtention d'un résultat positif initial.</p>
<p><b>Approche fondée sur des tests</b> Deux échantillons négatifs consécutifs testés par un TAAN ont été prélevés à au moins 24 heures d'intervalle</p>	<p>Non recommandée de manière systématique, mais peut être utilisée à la discrétion d'un hôpital dans le but de mettre fin aux précautions en vigueur pour les patients hospitalisés</p>	<p>La personne doit continuer de s'isoler jusqu'à ce que <b>deux échantillons consécutifs testés par un TAAN dont les résultats s'avèrent négatifs aient été prélevés à au moins 24 heures d'intervalle.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Les tests pour le congé de l'isolement peuvent commencer une fois que la personne ne présente plus de fièvre et que les symptômes s'améliorent depuis au moins 24 heures. L'absence de toux n'est pas requise pour les personnes connues pour avoir une toux chronique ou qui ont une affection respiratoire réactionnelle consécutive à l'infection.</li> <li>• Si les résultats de l'échantillon demeurent positifs, faire un autre test environ trois à quatre jours plus tard. Si les résultats de l'échantillon sont négatifs, faire un autre test un ou deux jours plus tard (et à au moins 24 heures d'intervalle).</li> <li>• Cocher la case « Other » et indiquer clairement « Pour congé de l'isolement en raison de la maladie » sur le <a href="#">formulaire de demande de tests pour la COVID-19 du laboratoire de SPO</a>, ou l'indiquer clairement sur la demande si elle est envoyée à un autre laboratoire.</li> <li>• On ne peut pas utiliser des tests sérologiques pour une approche de congé fondée sur des tests.</li> <li>• On ne doit pas utiliser une approche de congé fondée sur des tests pour tenter de réduire la durée de la période d'isolement.</li> </ul>

## 2.4 Recommandations pour les travailleurs de la santé qui retournent au travail

- On invite les travailleurs de la santé asymptomatiques et entièrement vaccinés qui satisfont aux critères ci-dessus de l'approche de congé fondée sur des tests à s'adresser à leur employeur ou à leur service de santé et sécurité au travail, et à respecter toutes les exigences relatives au retour au travail. Veuillez consulter le document intitulé [Personnes entièrement vaccinées contre la COVID-19 et précédemment positives : Document d'orientation provisoire sur la gestion des cas, des contacts et des éclosions](#) pour en savoir davantage.
- Les travailleurs de la santé qui ne sont pas entièrement vaccinés doivent respecter **l'isolement et le congé de l'isolement selon une approche non fondée sur des tests**; s'ils ont dû être hospitalisés pendant leur maladie, une approche fondée sur des tests peut être utilisée à la discrétion de l'hôpital pendant leur hospitalisation (voir ci-dessus). Il se peut que l'employeur ou le service de santé et sécurité au travail de certains travailleurs de la santé exige qu'ils obtiennent une autorisation de congé fondée sur des tests. Les travailleurs de la santé symptomatiques qui attendent leurs résultats de test ne doivent pas reprendre le travail.
- Les travailleurs de la santé asymptomatiques qui attendent leurs résultats de test peuvent continuer de travailler en respectant les précautions nécessaires recommandées par l'établissement, selon la raison du test (c.-à-d., que le travailleur de la santé asymptomatique n'est pas en isolement après une exposition à risque élevé).
- Les travailleurs de la santé asymptomatiques qui ne sont pas entièrement vaccinés ou qui ont déjà eu un résultat positif et sont exposés à un membre de leur ménage qui est symptomatique doivent s'isoler jusqu'à ce que la personne symptomatique ait reçu des résultats négatifs de test de dépistage de la COVID-19. Si des tests ne sont pas effectués, les travailleurs de la santé doivent s'isoler pendant 14 jours à partir de leur dernière exposition.

Dans des **circonstances exceptionnelles** où du personnel supplémentaire est requis pour ne pas compromettre gravement les soins cliniques, un retour au travail précoce dans le cadre de l'auto-isolement au travail peut être envisagé pour un travailleur de la santé asymptomatique qui s'auto-isolait en raison d'une exposition à risque élevé.

Dans des **circonstances exceptionnellement rares** où les soins cliniques seraient gravement compromis sans personnel supplémentaire, un retour au travail anticipé d'un travailleur de la santé asymptomatique positif à la COVID-19 qui n'a pas reçu son congé peut être considéré dans le cadre de l'auto-isolement au travail, compte tenu du fait que le membre du personnel peut encore être infectieux (voir le tableau ci-dessous). Tout travailleur positif à la COVID-19 qui, dans une situation exceptionnellement rare, est autorisé à reprendre le travail plus tôt que prévu ne doit pas présenter de risque pour les autres travailleurs ou les patients, ce qui signifie que les mesures ci-après doivent être respectées :

Les travailleurs de la santé qui retournent au travail dans le cadre de l'auto-isolement au travail doivent respecter le port du masque universel, maintenir la distanciation physique (demeurer à plus de deux mètres ou six pieds des autres) sauf pour prodiguer des soins directs, et pratiquer une hygiène des mains méticuleuse. Ces

mesures au travail doivent être maintenues jusqu'à l'obtention du congé en vertu de l'approche de congé non fondée sur des tests (ou fondée sur des tests si l'employeur ou le service de santé et sécurité au travail l'exige). Si possible, les travailleurs de la santé positifs pour la COVID-19 devraient préférablement être regroupés en cohorte pour fournir des soins aux résidents et aux patients qui sont également positifs pour la COVID-19. Les travailleurs de la santé qui doivent s'auto-isoler ne devraient pas travailler à plus d'un endroit. L'auto-isolement au travail signifie aussi respecter les mesures d'auto-isolement en dehors du travail pendant les 10 jours suivant leur dernière exposition (pour les contacts à risque élevé d'exposition); ou 10 jours à partir de la date d'apparition des symptômes (ou 10 jours à compter de la date de prélèvement de l'échantillon positif si la personne est encore asymptomatique).

## 2.5 Directives d'auto-isolement au travail

Symptômes au moment ou aux environs du test	Résultat du test	Directives
Oui	Positif	<ul style="list-style-type: none"> <li>• L'auto-isolement au travail peut commencer au moins 72 heures après le rétablissement de la maladie, qui se définit comme la disparition de la fièvre (sans le recours à des antipyrétiques) et l'amélioration des symptômes respiratoires et des autres symptômes.</li> </ul>
Oui	Négatif	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La personne peut retourner au travail 24 heures après la disparition des symptômes, soit si elle n'a plus de fièvre (sans le recours à des antipyrétiques) et que les symptômes respiratoires et autres se sont améliorés. Si la personne éprouve des symptômes gastro-intestinaux (nausée/vomissement, diarrhée, douleur abdominale), ceux-ci doivent sembler se résorber depuis au moins 48 heures.</li> <li>• Si le travailleur de la santé s'auto-isolait en raison d'une exposition au moment où il a subi le test, le retour au travail doit se faire en auto-isolement au travail jusqu'à la fin de la période de 10 jours après la dernière exposition.</li> </ul>

Symptômes au moment ou aux environs du test	Résultat du test	Directives
Jamais symptomatique au moment du test	Positif	<ul style="list-style-type: none"> <li>• S'il y a eu une exposition potentielle récente (p. ex., la personne a été testée dans le cadre d'une enquête sur une éclosion ou en raison d'un contact étroit avec un autre cas), l'auto-isolément au travail (c.-à-d., le retour au travail) peut commencer au moins 72 heures après la date du prélèvement de l'échantillon positif pour s'assurer que des symptômes ne sont pas apparus entre-temps, puisque le résultat positif peut représenter la détection précoce du virus pendant la période présymptomatique.</li> <li>• Si la probabilité de prétest est faible (p. ex., il n'y a eu aucune exposition potentielle récente connue, ayant par exemple nécessité un test de surveillance, et aucun autre cas détecté dans l'établissement, dans l'unité ou sur l'étage, selon la taille de l'établissement) OU si la personne est entièrement vaccinée ou a été précédemment positive, se reporter aux documents <a href="#">Gestion des cas et des contacts relatifs à la COVID-19 en Ontario</a> et <a href="#">Personnes entièrement vaccinées contre la COVID-19 et précédemment positives : Document d'orientation provisoire sur la gestion des cas, des contacts et des éclosions</a> pour connaître les directives relativement aux tests supplémentaires. Si le test de suivi est négatif, le travailleur de la santé reçoit son congé d'isolement et peut reprendre son travail comme d'habitude.</li> </ul>

## 2.6 Recommandations pour le retour au travail dans des milieux autres que les soins de santé

- Le [retour au travail](#) pour les personnes dont le diagnostic de COVID-19 est confirmé ou probable, et qui travaillent dans des milieux autres que les soins de santé, exige qu'elles aient reçu leur congé d'isolement comme cela est décrit dans le présent document ainsi que dans le document d'orientation de la santé publique intitulé [Gestion des cas et des contacts relatifs à la COVID-19 en Ontario](#).
- Les travailleurs dont le diagnostic de COVID-19 est confirmé [ne sont pas tenus de fournir la preuve](#) d'un résultat de test négatif (obtenu par un TAAN) ou d'un résultat de test sérologique positif à leur employeur pour pouvoir retourner au travail. On s'attend à ce que les travailleurs qui ont obtenu un résultat positif se conforment aux directives et aux conseils de la santé publique en ce qui a trait au moment approprié de leur retour au travail.
- Le retour au travail des travailleurs qui s'auto-isolent en raison d'une exposition à risque élevé peut avoir lieu après la fin de leur période d'auto-isolément.

- Les travailleurs asymptomatiques qui ne sont pas entièrement vaccinés ou qui ont été précédemment positifs et qui sont exposés à un membre de leur ménage qui est symptomatique doivent s'isoler jusqu'à ce que la personne symptomatique ait reçu des résultats négatifs à un test de dépistage de la COVID-19 ou un autre diagnostic de son fournisseur de soins de santé. Si des tests ne sont pas effectués, ils doivent s'isoler pendant 10 jours à partir de leur dernière exposition.

## 2.7 Auto-isolement au travail dans les milieux autres que les soins de santé

- L'[auto-isolement au travail](#) ne doit PAS être envisagé pour les cas confirmés ou probables de COVID-19 des milieux autres que les soins de santé (y compris les travailleurs positifs asymptomatiques pendant leur période d'auto-isolement), pour les grandes éclosions sur les lieux de travail, pour un grand nombre de travailleurs exposés sur un lieu de travail donné, ou pour tout travailleur lié à une éclosion dans un milieu dont les travailleurs habitent également dans un lieu d'hébergement collectif.
- Il peut y avoir des **circonstances exceptionnelles** dans lesquelles le bureau de santé publique peut envisager l'auto-isolement au travail pour les travailleurs qui sont en auto-isolement à la suite d'une exposition à risque élevé, à l'exclusion des scénarios décrits ci-dessus. Cela doit être fait en consultation avec le Centre des opérations d'urgence du Ministère et Santé publique Ontario.
- L'auto-isolement au travail **n'est** généralement **pas** recommandé pour les travailleurs des milieux autres que les soins de santé, en raison du potentiel infectieux de contacts avec des personnes à risque élevé, et des obstacles à la mise en place de mesures appropriées et cohérentes de prévention et de contrôle des infections.
  - Les considérations relatives aux circonstances exceptionnelles pourraient inclure :
    - la santé et la sécurité, ainsi que des considérations éthiques et d'équité, notamment la question de savoir si le ou les travailleurs remplissent une fonction « essentielle », et la promotion du bien-être des travailleurs et de la communauté ainsi que la réduction des torts qu'ils subissent;
    - les risques minimaux liés au transport en direction et en provenance du lieu de travail (p. ex., pas de covoiturage ou d'utilisation des transports en commun);
    - l'absence de mesures de remplacement à l'auto-isolement au travail (p. ex., travail à domicile, personnel suppléant);
    - la disponibilité de soutiens à l'interne pour la formation et la surveillance de l'utilisation adéquate des ÉPI;
    - la possibilité que les mesures requises de PCI puissent être mises en œuvre et pleinement appliquées, y compris le dépistage des

symptômes, la distanciation physique, l'utilisation appropriée des ÉPI et le port du masque pour le contrôle de la source.

- Pour être en conformité avec la *Loi sur la santé et la sécurité au travail*, l'employeur doit prendre en considération la sécurité de tous les travailleurs et prendre tous les moyens raisonnables dans les circonstances pour protéger ses travailleurs.