

Fièvres hémorragiques virales : document de référence sur la gestion des cas et des contacts

Informations sur la gestion des cas et des contacts et sur l'évaluation des risques à l'intention des bureaux de santé publique de l'Ontario

Ministère de la Santé

Juin 2026

Tout ou partie de ce document peut être reproduit sans autorisation, en mentionnant la source suivante :

Ontario. Ministère de la Santé. Fièvres hémorragiques virales : document de référence sur la gestion des cas et des contacts. Toronto (Ontario) : Imprimeur du Roi pour l'Ontario; 2026. ISBN 978-1-4868-9930-2

Table des matières

OBJECTIF	5
INTRODUCTION	5
GESTION DES CAS ET DES CONTACTS	6
DÉFINITIONS AUX FINS DU PRÉSENT DOCUMENT :	8
MESURES AUX FRONTIÈRES INTERNATIONALES	10
RÔLES ET RESPONSABILITÉS DES PARTENAIRES DU SYSTÈME DE SANTÉ	10
Agence de la santé publique du Canada (ASPC)	10
Laboratoire national de microbiologie (LNM)	10
Ministère de la Santé (le Ministère) :	11
ApprovisiOntario	11
Santé publique Ontario (SPO)	11
Bureau de santé publique	12
Tous les hôpitaux	13
GESTION DES CAS PAR LES BUREAUX DE SANTÉ PUBLIQUE	13
Gestion d'une personne faisant l'objet d'une enquête (POE)	13
Gestion d'un cas probable ou d'un cas confirmé : FHV avec risque de transmission interhumaine	15
Gestion d'un cas probable ou d'un cas confirmé : FHV sans risque de transmission interhumaine	17
Gestion d'un cas en convalescence : FHV avec risque de transmission interhumaine ..	17
Gestion d'un cas décédé : FHV avec risque de transmission interhumaine	19
IDENTIFICATION DES CONTACTS	20
Identification des contacts d'un voyageur aux points d'entrée	20
Contacts au sein du foyer et autres contacts communautaires, y compris les travailleurs de la santé	20
NIVEAUX DE RISQUE	21
Risque faible :	22
Risque élevé :	22

Considérations supplémentaires pour les travailleurs de la santé	23
Risque faible.....	23
À risque	25
Risque élevé.....	27
CONSIDÉRATIONS SUPPLÉMENTAIRES.....	31
Gestion des patients exposés.....	31
Gestion des communautés des Premières Nations vivant dans les réserves	31
Personnes voyageant pendant la période de surveillance	31
Contacts avec des animaux.....	32
Personnel militaire	33
Procédures de déclaration des cas et des contacts (y compris les voyageurs de retour au pays).....	34
Tableau 2 : Procédures de déclaration des cas par les bureaux de santé publique.....	34
ANNEXE A : IDENTIFICATION DES CAS POTENTIELS À LA FRONTIÈRE.....	37
Mesures renforcées :	37
ANNEXE B : APERÇU DES MESURES À PRENDRE PAR LES BUREAUX DE SANTÉ PUBLIQUE.....	39
ANNEXE C : FICHE DE SUIVI CLINIQUE QUOTIDIEN DES CAS PROBABLES OU DES CAS CONFIRMÉS .	41
Renseignements sur le cas	41
Évolution quotidienne	41
ANNEXE D : FICHE D'IDENTIFICATION DES CONTACTS — CONTACTS PAR NOM.....	44
ANNEXE E : FICHE D'IDENTIFICATION DES CONTACTS — CONTACTS PAR ACTIVITÉ.....	45
ANNEXE F : FORMULAIRE D'ÉVALUATION ET DE SUIVI DES CONTACTS	47
ANNEXE G : FORMULAIRE DE DÉCLARATION DE TEMPÉRATURE ET DE SYMPTÔMES DES CONTACTS	52
Formulaire de déclaration de la température et des symptômes pendant la période de surveillance	53
BIBLIOGRAPHIE	55

Objectif

Le ministère de la Santé (le ministère) a élaboré le présent document afin de soutenir les bureaux de santé publique locaux de l'Ontario dans leur gestion des cas probables ou des cas confirmés de fièvre hémorragique virale (FHV) sur leur territoire de compétence. Le document de référence intitulé « Fièvres hémorragiques virales : gestion des cas et des contacts » remplace le document d'orientation provisoire intitulé « *Gestion sanitaire des fièvres hémorragiques virales — Directives provisoires* ». Ce document de référence complet décrit les mesures à prendre et fournit des informations destinées à aider les bureaux de santé publique à mener à bien le processus d'évaluation des risques, la déclaration des cas, la collaboration avec les partenaires et d'autres étapes de la surveillance. Il n'a pas pour but de fournir des conseils médicaux, un diagnostic, un traitement ou des conseils juridiques.

Remarque : En réponse à une éclosion de grande ampleur ou de longue durée, une directive ou un arrêté fédéral peut être émis et ne pas correspondre aux présentes lignes directrices provinciales; la situation sera alors traitée au besoin. Les voies habituelles de dépistage peuvent également être modifiées.

Introduction

Le syndrome clinique appelé « fièvre hémorragique virale » (FHV) peut être causé par un large éventail de familles de virus à ARN, notamment les arénavirus, les bunyavirus, les filovirus et les flavivirus. La FHV se caractérise par divers symptômes, avec des manifestations hémorragiques plus ou moins prononcées dans les formes les plus graves de la maladie. Les virus responsables de la FHV constituent un problème de santé publique en raison de leurs manifestations cliniques importantes, de leur taux de létalité potentiellement élevé et du fait que certains virus peuvent se transmettre d'une personne à l'autre¹⁻³.

Bien que le risque de transmission d'un virus responsable d'une fièvre hémorragique virale (FHV) soit très faible au Canada, les bureaux de santé publique doivent être prêts à mettre en œuvre une gestion des cas et des contacts, si une personne faisant l'objet d'une enquête (POE, telle que définie ci-dessous), un cas probable ou un cas confirmé (ces deux derniers, tels que définis dans [l'annexe 1 : définitions de cas et information propre à chaque maladie : fièvres hémorragiques virales](#) (en anglais seulement) du *Protocole concernant les maladies infectieuses, 2023* (ou version en vigueur) est identifié ou diagnostiqué en Ontario^{4,5}.

Les cas de fièvre hémorragique virale (FHV) sont le plus souvent identifiés chez un voyageur de retour au pays ou un travailleur humanitaire arrivant d'un pays touché par la FHV. La réponse immédiate de santé publique à l'identification ou au diagnostic d'un agent

pathogène responsable de la FHV consiste à réduire le risque de transmission à d'autres personnes. Une intervention précoce est essentielle pour contrôler la propagation^{3,5}.

Ce qu'il faut savoir :

- Au Canada, le risque de transmission d'un virus responsable de la FHV est très faible.
- Lorsque l'éclosion d'un agent pathogène responsable de la FHV est déclarée à l'extérieur du Canada, il est important d'assurer une surveillance continue et de rester vigilant.
- Si un cas de FHV venait à se produire au Canada, le scénario le plus probable serait celui d'un voyageur de retour ou d'un travailleur humanitaire revenant d'un pays touché par cette maladie.
- Les bureaux de santé publique doivent être prêts à évaluer, prendre en charge et assurer le suivi d'une personne faisant l'objet d'une enquête (POE), d'un cas probable ou d'un cas confirmé de FHV.

Remarque : bien que cela ne figure pas dans la version 2026 du présent document, l'International Committee on Taxonomy of Viruses a révisé les noms des anciens genres *Ebolavirus* et *Marburgvirus* afin de réduire la confusion entre les noms de genre, d'espèce et de virus. Dans les futures versions de ce document, pour désigner l'ensemble des virus appartenant à ces genres, les termes orthoebolavirus et orthomarburgvirus seront utilisés, conformément à la recommandation. Les noms communs de bon nombre de ces virus restent inchangés (p. ex., virus du Soudan, virus de Bundibugyo et virus de Marburg); toutefois, le nom commun « virus Ebola » ne désigne désormais plus que l'ancien virus du Zaïre ou virus Ebola du Zaïre. La maladie causée par les orthoebolavirus est désormais communément appelée « maladie Ebola ». Les noms des virus figurant dans ce document restent inchangés et valides⁶.

Gestion des cas et des contacts

Les informations relatives à la gestion des cas et des contacts figurant dans le présent document s'appliquent à la gestion des personnes faisant l'objet d'une enquête (POE), des cas probables ou des cas confirmés de l'un des agents pathogènes responsables de la FHV, ainsi qu'à la réduction du risque de transmission interhumaine par contact. Les familles de virus responsables de la FHV et les maladies qui y sont associées, énumérées ci-dessous, comprennent, sans s'y limiter^{1,2,7,8} :

Tableau 1 : Les familles de virus associés à la FHV et les maladies qui leur sont associées :

Famille de virus associés à la FHV	Maladies FHV
Arénavirus	<ul style="list-style-type: none"> • Chapare • Lassa • Lujo • Guanarito • Machupo • Junín • Sabia
Bunyavirus	<ul style="list-style-type: none"> • Fièvre hémorragique de Crimée-Congo • Fièvre hémorragique avec syndrome rénal
Filovirus	<ul style="list-style-type: none"> • Ebola • Marburg
Flavivirus	<ul style="list-style-type: none"> • Fièvre jaune • Dengue • Maladie de la forêt de Kyasanur • Fièvre hémorragique d'Omsk

Le présent document a été élaboré à partir des données disponibles et des meilleures pratiques en matière de gestion des cas et des contacts pour les virus responsables de fièvres hémorragiques virales, et **présentant un risque** de transmission interhumaine par contact avec le sang (p. ex., par l'intermédiaire de lésions cutanées ou des muqueuses), d'autres liquides biologiques et les tissus de personnes infectées^{1,2,5,7,8}.

Pour les virus responsables de fièvres hémorragiques virales qui **ne présentent pas de risque** de transmission par contact interhumain (p. ex., les hantavirus responsables de la fièvre hémorragique avec syndrome rénal, la fièvre de la vallée du Rift, et les flavivirus tels que la dengue, la fièvre jaune, la maladie de la forêt de Kyasanur et la fièvre hémorragique d'Omsk), les recommandations relatives à la gestion des cas peuvent être appliquées; toutefois, la gestion des contacts n'est généralement pas nécessaire. La gestion des contacts peut être appliquée dans les situations où il existe un risque connu de transmission de ce virus (p. ex., exposition non protégée des travailleurs de la santé, receveurs de dons de tissus, d'organes ou de sang, transmission d'une femme enceinte à son fœtus)^{1,2,5,7,8}.

Définitions aux fins du présent document :

Une personne faisant l'objet d'une enquête (POE) désigne une personne présentant des signes et symptômes compatibles avec la FHV **ET** pour laquelle des tests de laboratoire de dépistage de la FHV sont recommandés sur la base d'un [Outil d'évaluation clinique des risques de FHV](#), en consultation avec un médecin spécialiste des maladies infectieuses (si nécessaire et lorsque disponible) et le ministère (en attendant les résultats) **ET** qui ne répond pas à la définition d'un cas probable ou d'un cas confirmé^{1,2,5}.

Les POE doivent être signalées au bureau de santé publique locale conformément au [Règl. de l'Ont. 569 : Rapports](#) pris en application de la [Loi sur la protection et la promotion de la santé \(LPPS\)](#) et de ses règlements applicables; le bureau de santé publique doit, à son tour, transmettre immédiatement ces signalements à Santé publique Ontario (SPO) et au ministère afin de déterminer les mesures à prendre^{4,5,9,10}.

- La personne faisant l'objet d'une enquête (POE) n'est pas définie dans [l'annexe 1](#) du Protocole sur les maladies infectieuses : [définitions de cas et information propre à chaque maladie : fièvres hémorragiques virales causées par : i\) le virus Ebola et ii\) le virus Marburg, iii\) la fièvre de Lassa, et \(iv\) d'autres causes virales, notamment les bunyavirus, les arénavirus et les flavivirus](#) (en anglais seulement); pourtant, il s'agit de la situation la plus courante lorsqu'une personne est évaluée en tant que cas de FHV.

Un cas probable désigne les personnes répondant à la définition de cas **probable** telle que définie dans l'annexe 1 : définitions de cas et information propre à chaque maladie : fièvres hémorragiques virales causées par : i) le virus Ebola et ii) le virus Marburg, iii) la fièvre de Lassa, et (iv) d'autres causes virales, y compris les bunyavirus, les arénavirus et les flavivirus (en anglais seulement). Les personnes répondant à la définition de « cas probable » doivent être prises en charge selon les mêmes procédures de gestion des cas et des contacts que celles décrites dans le présent document pour un « cas confirmé »^{4,5}.

Les bureaux de santé publique doivent s'assurer que la classification correcte du cas (c'est-à-dire « cas probable ») est saisie dans tout système de base de données, conformément aux directives du ministère, lors de la gestion des cas et des contacts pour les personnes répondant à la définition de cas probable, et mise à jour, le cas échéant, si la classification du cas change^{4,5}.

Un cas confirmé désigne les personnes répondant à la définition de « cas **confirmé** » présentée à l'annexe 1 : définitions de cas et information propre à chaque maladie : fièvres hémorragiques virales causées par : i) le virus Ebola, ii) le virus Marburg, iii) la fièvre de Lassa et iv) d'autres causes virales, notamment les bunyavirus, les arénavirus et les flavivirus (en anglais seulement)^{4,5}.

La définition d'un cas d'épidémie varie en fonction de l'agent pathogène viral à l'origine de l'éclosion faisant l'objet de l'enquête. Toutefois, en raison de la gravité et de la rareté des fièvres hémorragiques virales, **un seul cas confirmé constitue une épidémie**^{2,3,7}.

La gestion des cas et des contacts (incluant les voyageurs de retour en provenance de zones touchées par une FHV) comprend les mesures à prendre suivantes :

- gérer une POE, un cas probable, un cas confirmé, un cas en convalescence ou un cas décédé
- identifier les contacts d'un cas probable ou d'un cas confirmé
- évaluer les contacts et attribuer un niveau de risque d'exposition
- gérer les contacts en fonction du niveau de risque d'exposition
- gérer un contact qui développe des symptômes compatibles avec la FHV^{2,3,7,9,11}

Le présent document propose les renseignements les plus à jour disponibles au moment de sa publication afin d'aider les bureaux de santé publique et offre la souplesse nécessaire pour gérer les contacts en fonction du niveau de risque d'exposition à un virus responsable de la FHV.

Le recours à des ordonnances en vertu de la LPPS peut être envisagé par les médecins hygiénistes (ou leurs représentants, c'est-à-dire les inspecteurs de la santé publique) au cas par cas si les conditions requises pour rendre une ordonnance en vertu de la LPPS sont remplies.

Le présent document contient des recommandations visant à limiter le nombre de contacts nécessitant un suivi de santé publique. Le ministère **n'est pas** favorable à la mise en quarantaine des contacts asymptomatiques, car les personnes infectées par un virus responsable de la FHV ne sont pas contagieuses avant l'apparition des symptômes. Toutefois, le ministère recommande certaines adaptations des activités du contact pendant la période de surveillance, en fonction de son niveau de risque, afin de réduire le risque d'exposition pour autrui au cas où ce contact deviendrait par la suite symptomatique et contagieux. Il s'agit notamment de trouver un équilibre entre l'objectif de réduire au minimum le nombre de contacts nécessitant un suivi de santé publique au cas où une personne exposée développerait des symptômes d'une FHV, et le respect des droits et libertés d'une personne asymptomatique qui n'est actuellement pas contagieuse^{2,3,7,9,11}.

Les recommandations formulées dans le présent document tiennent compte des éléments suivants : les premiers symptômes de la FHV peuvent être légers et non spécifiques pour la personne atteinte; l'inquiétude du public sera grande; et la réduction au minimum du nombre de contacts potentiellement exposés serait bénéfique tant pour la gestion de la santé publique d'un cas que pour la perception du risque par le public^{2,3,7,9,11}.

Mesures aux frontières internationales

En vertu de la [Loi sur la mise en quarantaine](#), l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC) peut mettre en place des mesures renforcées aux points d'entrée afin de dépister chez les voyageurs internationaux arrivant au Canada les maladies transmissibles énumérées dans la Loi.

La portée des **mesures renforcées** est déterminée par l'ASPC et communiquée au ministère. Ces mesures s'appuieront sur le contexte de l'épidémie dans le ou les pays touchés. De plus, les mesures de santé publique visant à renforcer la surveillance varieront également en fonction du contexte de l'épidémie. Le ministère communiquera avec les partenaires du système de santé concernés lorsque le seuil justifiant une intervention accrue aura été atteint, si le risque de transmission évolue et lorsque la fin de l'épidémie aura été déclarée.

Voir [l'annexe A : Identification des cas potentiels à la frontière](#) pour connaître les processus actuels établis par l'ASPC et l'Agence des services frontaliers du Canada (ASFC). L'annexe A sera mise à jour à mesure que les processus évolueront.

Pour obtenir des renseignements à jour sur les avis aux voyageurs en vigueur, consulter la rubrique [Conseils de santé aux voyageurs](#).

Rôles et responsabilités des partenaires du système de santé

Agence de la santé publique du Canada (ASPC)

- Met en œuvre des mesures renforcées à la frontière en vertu de *la Loi sur la mise en quarantaine* fédérale. (Voir l'[annexe A : Identification des cas potentiels à la frontière](#) pour obtenir des informations supplémentaires et connaître les processus actuels.)
- Collabore avec les homologues fédéraux et provinciaux/territoriaux afin d'établir des processus et des protocoles spécifiques à l'épidémie.
- Évalue et surveille les voyageurs internationaux et leurs contacts.
- Émet des ordonnances de quarantaine à l'intention des voyageurs internationaux.

Laboratoire national de microbiologie (LNM)

- Soutient la prise de décision concernant un plan de tests en laboratoire pour la FHV en coordination avec le ministère et SPO.
- Collabore avec la DGSUSS du ministère et SPO afin d'activer le [Plan d'intervention d'urgence \(PIU\)](#) pour l'expédition des échantillons, si nécessaire.
- Réalise des tests de confirmation, au besoin.

Ministère de la Santé (le Ministère) :

- Assure la supervision législative et politique des bureaux de santé publique et de leurs conseils de santé.
- Diffuse des informations destinées à guider les bureaux de santé publique dans la gestion des cas de FHV catégorisés comme POE, cas probables ou cas confirmés, et de leurs contacts, ainsi que des informations sur la gestion des épidémies, et définit clairement les attentes concernant les rôles et responsabilités des bureaux de santé publique.
- Maintient une capacité de réponse 24 heures sur 24, 7 jours sur 7, pour les urgences du système de santé, y compris pour les signalements de POE, de cas probables ou de cas confirmés de FHV.
- Dirige la coordination de l'intervention pour une POE, un cas probable ou un cas confirmé de FHV en Ontario. Cela comprend, sans s'y limiter, la coordination des mesures liées aux tests, au transfert et au transport des patients, à la gestion des cas et des contacts, ainsi qu'aux communications.
- Collabore avec le laboratoire de SPO et le LNM afin de faciliter le transfert des échantillons vers le LNM, conformément au PIU, selon les besoins.
- Soutient les bureaux de santé publique lors des enquêtes et des éclosions en matière de coordination, de politiques, d'interprétation, de communications et d'aide supplémentaire, selon les demandes.
- Se conforme à toute notification émanant du Règlement sanitaire international (RSI), si nécessaire.
- Assure la liaison avec les partenaires ministériels de l'Ontario, au besoin.
- Active/désactive le Centre ministériel des opérations d'urgence (CMOU) et du Comité ontarien de coordination de l'enquête sur l'éclosion (COCEE), au besoin.
- Partage des informations relatives à l'accès aux stocks provinciaux d'équipements de protection individuelle (EPI) et de fournitures et équipements essentiels (FEE). Les stocks provinciaux d'EPI et de FEE sont accessibles aux travailleurs de la santé et à leurs employeurs via le Portail d'approvisionnement en EPI d'ApprovisiOntario.

ApprovisiOntario

- Gère un stock provincial d'EPI et de FEE afin de soutenir le système de santé.
- Facilite les commandes d'EPI et de FEE via le [Portail d'approvisionnement en EPI](#) ou par courriel à l'adresse SupplyChain.Inquiries@ontario.ca.

Santé publique Ontario (SPO)

- Apporte une expertise scientifique et technique dans le soutien de la planification et de l'élaboration de processus à l'échelle du système.
- Élabore des lignes directrices et des ressources fondées sur des données probantes

afin de soutenir les partenaires de la santé publique, les enquêtes sur les éclosions, la prévention et le contrôle des infections et d'autres activités connexes en matière de santé publique.

- Participe aux activités de coordination au niveau du système et aux bilans post-intervention connexes afin de renforcer la préparation provinciale et de soutenir l'amélioration continue de la qualité.
- Conseille les hôpitaux et les laboratoires hospitaliers sur les méthodes sécuritaires de prélèvement, d'emballage et de manipulation des échantillons, conformément au Règlement sur le transport des marchandises dangereuses de Transports Canada, en suivant les directives du [Specimens Requiring Emergency Response Assistance Plan \(ERAP\) for Transport within Canada](#) (plan d'intervention d'urgence [PIU] pour le transport d'échantillons au Canada — en anglais seulement).
- Reçoit les notifications des agents de quarantaine de l'Agence de la santé publique du Canada concernant les voyageurs de retour au pays à risque et communique au bureau de santé publique concerné les renseignements nécessaires sur le voyageur (p. ex., niveau de risque d'exposition, délivrance d'une ordonnance de quarantaine).
- Offre des conseils scientifiques et techniques aux partenaires de la santé publique concernant les personnes faisant l'objet d'une enquête (POE) et les cas probables ou les cas confirmés afin de soutenir l'évaluation commune des risques et la prise de décision coordonnée.
- Collabore avec le ministère et le LNM pour organiser le transfert des échantillons vers SPO et le LNM, effectue les analyses de laboratoire en temps opportun et communique les résultats préliminaires et confirmés aux partenaires concernés.

Bureau de santé publique

- Reçoit et enquête sur les contacts identifiés comme cas probable ou cas confirmé de FHV, comme le prévoit la LPPS.
- Met en place et mène à bien la gestion des cas et des contacts pour toute personne faisant l'objet d'une enquête (POE), tout cas probable, confirmé, convalescent ou décédé de FHV, en fonction de leur niveau de risque évalué.
- Reçoit et enquête sur les signalements concernant les voyageurs de retour en provenance de pays visés par une ordonnance de quarantaine émise par l'ASPC, en fonction de la localisation de référence du voyageur (p. ex. adresse domiciliaire).
 - Évalue tous les signalements quant au risque d'exposition et assure la gestion de chaque personne en fonction de son niveau de risque : risque faible, à risque ou risque élevé.
 - **Remarque** : la fréquence du suivi des voyageurs de retour et de leurs contacts dépend de leur niveau de risque évalué, du type d'exposition et/ou de l'ordonnance de quarantaine.

- Saisit les POE, les cas et les éclosions dans le Système intégré d'information sur la santé publique (SIISP) dans les 24 heures suivant leur notification et conformément aux directives de saisie des données fournies par SPO.
- Collabore et/ou communique avec les partenaires et les ministères concernés, si nécessaire, notamment le ministère, SPO, les hôpitaux, les laboratoires, les services médicaux d'urgence (SMU) et le système de notification du Règlement sanitaire international (RSI).
- Communique avec le vétérinaire de santé publique du ministère via IDPP@ontario.ca dans le cas où une POE a eu des contacts avec des animaux, afin que ce dernier procède à une évaluation.
- Déclare la fin de l'éclosion en consultation avec le ministère et SPO.

Tous les hôpitaux

- Maintiennent la capacité de trier les patients, d'assurer l'isolement et de prodiguer les premiers soins, en prenant les mesures appropriées de prévention et de contrôle des infections, face à une POE ou à un cas probable de FHV qui se présente à l'hôpital.
- Recueillent les informations pertinentes auprès des patients (ou de leurs proches) afin d'étayer l'évaluation des risques.
- Remplissent [l'outil d'évaluation clinique des risques de la fièvre hémorragique virale](#) de SPO.
- Suivent les recommandations en matière de prévention et de contrôle des infections (PCI) pour la manipulation et l'élimination des liquides, des fluides corporels et du linge des patients ayant une FHV suspectée ou confirmée, telles que décrites dans le document de SPO intitulé [Prévention, contrôle et gestion des cas de fièvre hémorragique virale dans les milieux de soins actifs](#).
- Collaborent avec les partenaires au besoin afin d'assurer les soins aux patients et réduire le risque d'expositions supplémentaires.
- Gèrent les travailleurs de la santé exposés conformément aux protocoles de santé au travail.

Gestion des cas par les bureaux de santé publique

Les mesures à prendre par les bureaux de santé publique concernant la gestion des cas sont résumées pour les POE, les cas probables ou confirmés, les cas en convalescence et les cas décédés.

Gestion d'une personne faisant l'objet d'une enquête (POE)

Critères

Une personne présentant l'un des signes ou symptômes suivants, compatibles avec une FHV^{1,2} :

- douleur abdominale

- douleur thoracique
- injection ou saignement conjonctival (yeux rouges)
- toux
- diarrhée pouvant être sanglante
- fatigue/malaise/léthargie
- fièvre avérée $\geq 38,0$ °C (101,4 °F)
- fièvre subjective/frissons
- maux de tête sévères
- myalgie
- nausées
- pharyngite (mal de gorge)
- vomissements ou hématomène
- faiblesse
- éruption cutanée
- autres hémorragies ou saignements inexplicables (p. ex., ecchymoses, épistaxis, saignements gingivaux, hémoptysie, saignements rectaux, y compris méléna ou hématochézie)

ET

La réalisation d'analyses de laboratoire pour une FHV est recommandée sur la base de [l'outil d'évaluation clinique des risques de la FHV](#), en consultation avec un médecin spécialiste des maladies infectieuses (si nécessaire et lorsque disponible) et le ministère, et les résultats sont en attente, et la personne ne répond pas à la définition de cas probable ou confirmé.

Mesures à prendre par le bureau de santé publique

- Signaler la POE par téléphone à la Direction de la gestion des situations d'urgence pour le système de santé (DGSUSS) du ministère de la Santé via le Service de renseignements aux professionnels de la santé, accessible 24 h/24 et 7 j/7 (1 866 212-2272, poste 1). Consulter le [Processus de notification applicable aux agents pathogènes spéciaux \(APS\)](#) du ministère pour plus d'informations.
- Le ministère coordonnera un appel avec les partenaires concernés afin de faciliter l'évaluation des risques et de déterminer les mesures à prendre, notamment, mais sans s'y limiter, le dépistage du patient, son transport vers un hôpital, la gestion du cas et des contacts, ainsi que la communication.
 - Les mesures de santé publique et l'identification des contacts pour les POE (comme détaillé dans le Tableau 2 a et b) doivent être mises en œuvre après discussion avec le ministère de la Santé, SPO et en consultation avec le clinicien afin de garantir un niveau élevé de suspicion.

- Si la communication est possible, conseiller au patient de :
 - s'isoler immédiatement (rester chez lui jusqu'à ce qu'il consulte un professionnel de la santé);
 - maintenir une distance de deux mètres avec les autres afin de s'assurer que personne n'entre en contact direct avec son sang ou d'autres liquides organiques (y compris l'urine, les selles, les vomissures, la salive, la sueur et le sperme), ou avec tout objet contaminé (p. ex., le linge de lit, les vêtements, les toilettes, les articles de toilette);
 - Éliminer l'urine, les selles et les vomissures par le réseau d'égouts habituel;
 - Cesser tout contact avec le bétail et les animaux de compagnie et autres animaux domestiques (voir Contacts avec des animaux).
- Informer le ministère de la Santé et le consulter concernant la mise en œuvre des mesures de santé publique détaillées dans le Tableau 2 (a et b), en particulier lorsqu'il existe un indice élevé de suspicion clinique.
- Remplir le [Viral Hemorrhagic Fevers Ontario Investigation Tool](#) (en anglais seulement) et enregistrer la personne dans le SIISP en tant que POE.

Gestion d'un cas probable ou d'un cas confirmé : FHV avec risque de transmission interhumaine

Critères

Voir les définitions de cas dans le [Protocole sur les maladies infectieuses — annexe 1 : définitions de cas et information propre à chaque maladie : fièvres hémorragiques virales causées par : i\) le virus Ebola et ii\) le virus Marburg, iii\) la fièvre de Lassa, et \(iv\) d'autres causes virales, notamment les bunyavirus, les arénavirus et les flavivirus](#) (en anglais seulement) ^{4,5}.

Mesures à prendre par le bureau de santé publique

- Signaler immédiatement le cas probable ou le cas confirmé à la Direction de la gestion des situations d'urgence pour le système de santé (DGSUSS) du ministère de la Santé, par téléphone, via le Service de renseignements aux professionnels de la santé 24 h/24 et 7 j/7 (1 866 212-2272, poste 1). Consulter le [Processus de notification applicable aux agents pathogènes spéciaux \(APS\)](#) du ministère de la Santé pour plus d'informations.
- Informer immédiatement SPO
 - **Pendant les heures de bureau (du lundi au vendredi, de 8 h 30 à 16 h 30) :** envoyer un courriel urgent à Communicable.DiseaseControl@oahpp.ca
 - **En dehors des heures de bureau et les fins de semaine :** prévenir par téléphone en suivant les procédures établies pour joindre le responsable de garde chez SPO.

- Remplir le [Viral Hemorrhagic Fevers Ontario Investigation Tool](#) (en anglais seulement) et saisir les données obligatoires minimales dans le SIISP dans les 24 heures suivant la notification d'un cas probable ou d'un cas confirmé.
- Dans les 24 heures suivant la notification d'un cas probable ou d'un cas confirmé, remplir le formulaire du [Viral Hemorrhagic Fevers Ontario Investigation Tool](#) (en anglais seulement), saisir les données obligatoires minimales dans le SIISP et envoyer une demande par le SIISP à SPO, accompagnée d'une copie numérisée du formulaire rempli.
- Assurer le suivi du cas à l'aide de [l'annexe C : Fiche de suivi clinique quotidien des cas probables ou des cas confirmés](#), jusqu'à ce que le patient ait eu son congé de l'hôpital.
- Donner des conseils sur le nettoyage et la désinfection des lieux où le cas symptomatique était présent (p. ex., domicile, lieu de travail, etc.). Les bureaux de santé publique peuvent communiquer avec le Service de renseignements aux professionnels de la santé de la DGSUSS pour obtenir de l'aide afin d'identifier une entreprise capable de nettoyer et de désinfecter les environnements contaminés par des matières infectieuses. Pour Ebola, consulter la page [Gestion des déchets et du linge souillé avec le virus Ebola dans les habitations ou ailleurs sur Canada.ca](#) pour plus de détails.
 - **Remarque** : les membres de la famille, les autres membres du foyer ou les amis ne doivent pas manipuler des déchets potentiellement contaminés par le virus responsable de la FHV ni procéder au nettoyage du domicile.
- Donner des conseils sur la planification de la sortie en collaboration avec le ou les spécialistes des maladies infectieuses de l'hôpital et l'équipe de prévention et de contrôle des infections.
 - **Remarque** : pour les cas d'Ebola et de Marburg, l'hôpital peut envisager de donner son congé aux cas probables ou confirmés qui sont cliniquement stables depuis plus de 72 heures après l'apparition des symptômes **et dont les deux analyses sanguines (réalisées à 24 heures d'intervalle) se sont révélées négatives par réaction en chaîne par polymérase avec transcriptase inverse (RT-PCR)**.
 - **Remarque** : pour les virus Chapare, Lassa et Lujo, les liquides biologiques doivent faire l'objet d'un test de détection de l'infectiosité et doivent présenter un résultat négatif par RT-PCR avant le congé.
 - **Remarque** : pour la fièvre hémorragique de Crimée-Congo, le congé peut être envisagé 9 à 10 jours après l'apparition des symptômes s'il y a des signes d'amélioration clinique.
- Une fois que le patient a quitté l'hôpital, se reporter à la gestion de santé publique d'un cas en convalescence.

Gestion des contacts pour les FHV présentant un risque de transmission interhumaine :

- Identifier et assurer le suivi des contacts (voir Identification des contacts). Consulter les [niveaux de risque](#) pour obtenir des recommandations spécifiques à l'exposition.

Si le cas a été en contact avec un animal de compagnie/un animal domestique depuis l'apparition des symptômes, contacter le vétérinaire de santé publique du ministère à cette adresse : IDPP@ontario.ca.

Gestion d'un cas probable ou d'un cas confirmé : FHV sans risque de transmission interhumaine

Critères

[Protocole sur les maladies infectieuses — annexe 1 : définitions de cas et information propre à chaque maladie : fièvres hémorragiques virales causées par : i\) le virus Ebola et ii\) le virus Marburg, iii\) la fièvre de Lassa, et \(iv\) d'autres causes virales, notamment les bunyavirus, les arénavirus et les flavivirus](#)^{4,5} (en anglais seulement).

Mesures à prendre par le bureau de santé publique

- Signaler au ministère le cas probable ou le cas confirmé.
- Remplir le [Viral Hemorrhagic Fevers Ontario Investigation Tool](#) (en anglais seulement) et saisir les données obligatoires minimales dans le SIISP dans les 24 heures suivant la notification du cas probable ou du cas confirmé.
- Conseiller aux personnes chez qui un cas de **dengue hémorragique** a été confirmé de ne pas donner de sang, d'autres liquides biologiques ou de tissus pendant la période de contagiosité.
- La transmission de **la dengue** par voie sanguine est possible (dans de rares cas), par transfusion de sang infecté ou de dons d'organes ou d'autres tissus au cours de la période de virémie de 7 jours chez les personnes infectées. Il existe également un risque de transmission verticale si la mère est gravement malade au moment de l'accouchement.

La gestion du cas est terminée une fois que les conditions énoncées dans l'exigence n° 2 des sections « Gestion des maladies infectieuses, cas sporadiques » et « Examen et gestion des éclosions de maladies infectieuses » du [Protocole concernant les maladies infectieuses, 2023](#) (ou version en vigueur) ont été satisfaites⁴.

Gestion d'un cas en convalescence : FHV avec risque de transmission interhumaine

Critères

Un cas confirmé dont l'état clinique est stable depuis plus de 72 heures

ET

Présentant deux résultats négatifs aux tests sanguins (réalisés à 24 heures d'intervalle) par réaction en chaîne par polymérase avec transcriptase inverse (RT-PCR)

ET

a obtenu son congé de l'hôpital.

Mesures à prendre par le bureau de santé publique

- S'assurer que l'hôpital a orienté le patient en convalescence vers un spécialiste des maladies infectieuses afin de garantir un suivi continu des séquelles potentielles¹ de la FHV.
- Continuer à surveiller le cas jusqu'à ce qu'aucun virus responsable de la FHV ne soit détectable dans le sang et les autres liquides biologiques par RT-PCR.

Considérations supplémentaires pour les cas de maladies à virus Ebola et Marburg :

- Pour les cas en convalescence capables de produire du sperme (quelle que soit l'identité de genre), conseiller :
 - à la personne de s'abstenir de toute activité sexuelle ou d'adopter des pratiques sexuelles sans risque grâce à l'utilisation correcte et systématique du préservatif, et de suivre les recommandations relatives au dépistage du sperme.
 - Au cas par cas, de procéder à un test de sperme trois mois après l'apparition des symptômes. Pour les personnes dont le test est positif, les tests doivent se poursuivre tous les mois jusqu'à l'obtention de deux résultats négatifs consécutifs, prélevés à au moins une semaine d'intervalle. Consulter le laboratoire de SPO, avec le soutien du ministère et du LNM, pour obtenir des informations pertinentes sur le prélèvement, l'analyse et le transport des échantillons, y compris les procédures de plans d'intervention d'urgence.
 - Si le sperme du patient n'a pas été analysé, il est recommandé de s'abstenir de tout rapport sexuel ou d'adopter des pratiques sexuelles sans risque pendant au moins 12 mois après l'apparition des symptômes. Cet intervalle pourra être revu à mesure que de nouvelles informations seront disponibles concernant la viabilité des virus Ebola et Marburg infectieux dans le sperme des survivants.
 - **Remarque :** les arénavirus (p. ex., Chapare, Lassa et Lujo) peuvent encore être détectables dans les fluides corporels, y compris le sperme, des cas en convalescence après la disparition des symptômes. Par mesure de précaution, les recommandations ci-dessus concernant l'analyse du sperme et les pratiques sexuelles sans risque devraient être appliquées.

¹**Séquelles potentielles :** fièvre hémorragique de Crimée-Congo (neuropathie périphérique, transpiration, maux de tête, vertiges, nausées, perte d'appétit, respiration difficile, troubles de la vision, perte auditive et perte de mémoire), **maladie à virus Ebola** (fatigue, maux de tête, douleurs musculaires et articulaires, troubles oculaires et de la vision, prise de poids, douleurs abdominales ou perte d'appétit), **fièvre de Lassa** (surdité), **maladie à virus de Marburg** (époussement, myalgie, hyperhidrose, desquamation cutanée et perte de cheveux)^{1,3,12}.

- Pour les cas en convalescence qui allaitent ou nourrissent au biberon des enfants de tout âge, y compris par extraction de lait maternel, il convient d'interrompre cette pratique jusqu'à ce que le lait maternel ait été confirmé négatif pour le virus responsable de la FHV.
- Une rechute en l'absence de réinfection peut survenir, car les virus Ebola et Marburg peuvent persister dans des sites immunologiquement privilégiés chez les patients en convalescence. Consulter la section [Prévention, contrôle et gestion des cas de fièvre hémorragique virale dans les milieux de soins actifs](#) pour obtenir des informations supplémentaires et les recommandations en matière de prévention et de contrôle des infections lors de la prise en charge de survivants de la maladie à virus Ebola se présentant pour des soins pouvant ou non être liés à une rechute.

Gestion d'un cas décédé : FHV avec risque de transmission interhumaine

Critères

Décès d'une personne répondant à la définition de cas probable ou de cas confirmé, conformément au [Protocole sur les maladies infectieuses — annexe 1 : définitions de cas et information propre à chaque maladie : fièvres hémorragiques virales causées par : i\) le virus Ebola et ii\) le virus Marburg, iii\) la fièvre de Lassa, et \(iv\) d'autres causes virales, notamment les bunyavirus, les arénavirus et les flavivirus](#)^{4,5} (en anglais seulement).

Mesures à prendre par le bureau de santé publique

- Collaborer avec l'hôpital pour élaborer un processus étape par étape afin de guider la gestion du corps¹. Se reporter au document « [Prévention, contrôle et gestion des cas de fièvre hémorragique virale dans les milieux de soins actifs](#) » pour obtenir des conseils supplémentaires.
- Aider le salon funéraire à organiser un enterrement ou une crémation sécuritaire¹².
- En cas de décès d'une personne contagieuse qui ne se trouve pas à l'hôpital, un transport sécuritaire du corps est également obligatoire.

(1) Ce processus doit inclure la préparation du corps dans des conditions sécuritaires sur le lieu du décès, le transport sécuritaire du corps vers la morgue ou la zone de réception de l'hôpital, ainsi que la remise du corps à un service de transfert.

Toute personne ayant la garde du corps doit permettre au service de transférer le corps dans un cercueil de construction solide, jugé satisfaisant par le médecin hygiéniste ou son représentant, depuis la morgue ou la zone de chargement avant son transport hors site vers le lieu d'enterrement ou de crémation. Toute personne ayant la garde du corps est également tenue d'appliquer les mesures de sécurité décrites aux articles 7 à 10 du [Règl. 557 : Maladies transmissibles — Dispositions générales](#)¹³.

(2) En vertu du [Règl. 557, articles 8\(6\) et 9 de la LPPS](#), le médecin hygiéniste peut ordonner que le corps soit directement transporté à l'endroit prévu pour l'enterrement ou la crémation, ou restreindre la participation des personnes à ses funérailles. Les bureaux de santé publique doivent collaborer avec les pompes funèbres pour faciliter l'organisation de l'enterrement ou de la crémation. Le médecin hygiéniste peut contacter le ministère pour obtenir de l'aide dans la réalisation d'une évaluation des risques liés aux dispositions prises pour l'enterrement ou la crémation¹³.

(3) Il n'existe aucun risque connu de transmission d'un virus susceptible de provoquer une FHV par simple contact avec un patient convalescent atteint de FHV. Cependant, le virus peut persister dans certaines parties du corps pendant plusieurs mois après une infection aiguë. Il s'agit de sites où l'agent pathogène, tel que le virus Ebola ou le virus de Marburg, est à l'abri du système immunitaire du patient convalescent, même après que celui-ci ne présente plus de symptômes et se soit rétabli. La présence du virus et la durée de sa persistance dans ces parties du corps peuvent varier selon le virus et selon les individus/cas. Contacter le ministère et SPO pour obtenir des conseils en matière de prévention et de contrôle des infections concernant la gestion d'un patient convalescent décédé après son congé de l'hôpital¹.

Identification des contacts

Identification des contacts d'un voyageur aux points d'entrée

Pour obtenir des renseignements précis sur les processus actuels établis par l'ASPC, consulter l'[annexe A : Identification des cas potentiels à la frontière](#).

Contacts au sein du foyer et autres contacts communautaires, y compris les travailleurs de la santé

Les bureaux de santé publique doivent entamer les activités d'identification des contacts dès qu'un cas probable ou un cas confirmé est identifié.

REMARQUE : Pour les POE, l'identification des contacts ne doit avoir lieu qu'après discussion avec le ministère et SPO concernant le degré de suspicion que la POE devienne un cas.

Les bureaux de santé publique peuvent utiliser les feuilles de travail des [annexes D](#) et [E](#) pour faciliter l'identification des contacts.

Lors de l'identification des contacts potentiels, le bureau de santé publique doit tenir compte des éléments suivants pour le cas, au besoin :

- Milieu de vie
- Lieu de travail
- Établissements éducatifs
- Activités de loisirs et autres activités sociales
- Contacts sexuels

- Contacts avec des animaux (p. ex., animaux de compagnie, autres animaux domestiques, bétail)
- Consultations médicales
- Transports publics
- Antécédents de voyage
 - Si le cas a voyagé en avion, le bureau de santé publique peut envoyer une demande à SPO afin d'obtenir la liste des passagers, qui est transmise par l'ASPC.
 - **Pendant les heures de bureau (du lundi au vendredi, de 8 h 30 à 16 h 30) :** envoyer un courriel urgent à Communicable.DiseaseControl@oahpp.ca
 - **En dehors des heures de bureau et les fins de semaine :** prévenir par téléphone en suivant les procédures établies pour joindre le responsable de garde chez SPO.
 - Une évaluation des risques pour le suivi des contacts peut également inclure les partenaires aéroportuaires. Ces informations sont également disponibles auprès de l'ASPC.

Le bureau de santé publique doit utiliser plusieurs moyens pour joindre chaque contact lors de l'entretien initial (p. ex., numéros de téléphone fixe, professionnel et cellulaire, adresse courriel, et adresses professionnelle et personnelle). Le bureau de santé publique doit recourir aux pratiques habituelles pour localiser les contacts qui ne peuvent être joints dans un premier temps, notamment en appelant ou en envoyant des messages textes à différents moments de la journée et de la soirée, en utilisant le courrier électronique, en effectuant des visites à domicile et en recourant au courrier recommandé. Pour les contacts difficiles à joindre, les bureaux de santé publique peuvent envisager d'autres méthodes, telles que le recours à la police et à des huissiers de justice. Le bureau de santé publique doit consulter le ministère lorsque les contacts ne peuvent toujours pas être joints après avoir utilisé des méthodes de contact multiples et variées.

Niveaux de risque

Le bureau de santé publique doit évaluer le risque d'exposition des contacts des personnes faisant l'objet d'une enquête (POE), des cas probables ou des cas confirmés, et gérer chaque individu en fonction de son niveau de risque, y compris les voyageurs de retour au pays asymptomatiques, les contacts familiaux et les travailleurs de la santé. Les contacts symptomatiques doivent être pris en charge comme des POE (voir les critères énumérés dans la section [Gestion d'une personne faisant l'objet d'une enquête \[POE\]](#)).

Les niveaux de risque résument les critères permettant de déterminer le niveau de risque de la personne (risque faible, à risque et risque élevé, respectivement) ainsi que les mesures correspondantes à prendre par le bureau de santé publique.

Les personnes seront évaluées et gérées par le bureau de santé publique de la région où elles résident. L'objectif étant l'identification exhaustive et le suivi de tous les contacts à risque/à risque élevé afin d'empêcher la transmission subséquente. Dans ce cadre, chaque contact à risque ou à risque élevé est identifié et suivi afin de réduire le risque de transmission ultérieure du virus.

Les bureaux de santé publique devraient tenir compte des éléments suivants lors de l'évaluation du niveau de risque d'un contact :

- Les symptômes et le stade de la maladie de la POE, du cas probable ou confirmé au moment de l'exposition :
 - **Un contact direct** aux premiers stades de la maladie, avec des symptômes minimes, est moins contagieux que des symptômes de diarrhée, de vomissements et/ou de saignements, ou lorsque le patient se trouve aux stades avancés de la maladie.
 - **Un contact indirect** sans symptômes de diarrhée, de vomissements ou de saignements présente un risque plus faible d'exposition par rapport à un contact direct ou indirect avec des liquides biologiques et des matériaux contaminés provenant d'un patient cliniquement instable présentant des symptômes de diarrhée, de vomissements ou de saignements.
 - Se reporter au document de SPO intitulé [Prévention, contrôle et gestion des cas de fièvre hémorragique virale dans les milieux de soins actifs](#) pour en savoir davantage.
- La durée et la nature de l'interaction entre la POE, le cas probable ou le cas confirmé et le contact, ainsi que les voies de transmission.
 - **Remarque** : pour une infection par le virus Ebola, les données épidémiologiques indiquent que le contact étroit avec des personnes infectées et leurs objets contaminés constitue le principal mode de transmission du virus. Des études en laboratoire démontrent la possibilité théorique d'une transmission du virus Ebola par des particules en suspension dans l'air; toutefois, les données actuellement disponibles suggèrent que cela reste peu probable.
- Le rôle des travailleurs de la santé dans la gestion de la POE, du cas probable ou du cas confirmé. Voici quelques exemples d'interactions présentant un risque faible ou élevé dans les établissements de soins de santé :

Risque faible :

- Assister le patient pendant qu'il utilise les toilettes de façon autonome
- Remettre au patient un haricot

Risque élevé :

- Effectuer l'hygiène personnelle, l'assistance aux toilettes et le changement des produits d'incontinence

- Être présent lors d'une exposition percutanée lors d'une phlébotomie ou d'une insertion intraveineuse
- Être présent lors d'une procédure médicale générant des aérosols
- Nettoyer des zones souillées

Considérations supplémentaires pour les travailleurs de la santé

- Le type d'établissement, les mesures de précaution pour la prévention et le contrôle des infections et l'application de la [hiérarchie des mesures de contrôle des risques](#) (utilisation appropriée des EPI, mesures de contrôle techniques liées à l'environnement et mesures administratives, etc.)
- La formation et la supervision visant à assurer le respect des précautions en place par le travailleur de la santé, y compris l'utilisation adéquate de l'équipement de protection individuelle (EPI), conformément à la [Loi sur la santé et la sécurité au travail](#).
- L'évolution potentielle des symptômes et l'état de santé de la POE, du cas probable ou du cas confirmé (c'est-à-dire d'un état cliniquement stable à un état cliniquement instable) requiert que les travailleurs de la santé restent vigilants afin de prévenir un risque accru de transmission. Les évaluations des risques au point de service en matière de prévention et de contrôle des infections doivent être effectuées en tenant compte des mesures renforcées en matière de PCI.
 - Consulter le document [Prévention, contrôle et gestion des cas de fièvre hémorragique virale dans les milieux de soins actifs](#) pour plus de détails sur l'évaluation des risques au point de service.

Risque faible

Critères de niveau de risque

Un voyageur revenant d'une zone touchée par la FHV qui n'a eu aucun contact connu avec une POE, un cas probable ou un cas confirmé de FHV (ou avec ses liquides biologiques ou du matériel contaminé) pendant son voyage ET qui n'a pas reçu d'ordre de quarantaine l'obligeant à se présenter aux autorités de santé publique à son retour au Canada, ET qui ne répond pas aux critères de « risque élevé » ou « à risque ».

OU

Un contact communautaire ou avec une autre personne du foyer d'une POE, d'un cas probable ou d'un cas confirmé, uniquement pendant la période présymptomatique du cas ET n'ayant eu aucun contact direct avec ses liquides biologiques ou ses objets contaminés;

OU

Travailleur de la santé ou autres personnes ayant eu un contact direct avec une POE, un cas probable ou un cas confirmé, ses liquides biologiques, sa dépouille ou toute autre source connue du virus de la FHV, dans le respect [des mesures appropriées de prévention et de contrôle des infections \(PCI\)](#) lors de la gestion clinique du patient, et sans manquement connu aux mesures de PCI.

Mesures à prendre par le bureau de santé publique

Tous les voyageurs de retour et les contacts au sein du foyer/communautaires :

- Pour les voyageurs n'ayant pas été exposés de manière connue dans une zone touchée par la FHV, il n'est pas recommandé de contacter le bureau de santé publique locale s'ils sont asymptomatiques.
- Si un voyageur asymptomatique ou un contact communautaire/au sein du foyer communique avec le bureau de santé publique, toute surveillance active ou tout conseil spécifique concernant les précautions à prendre est laissé à la discrétion du bureau de santé publique, sur la base d'une évaluation des risques adaptée au contexte. Le bureau de santé publique doit fournir les informations suivantes :
 - Les signes et symptômes de la FHV.
 - Comment s'auto-surveiller pendant la période de surveillance² relative au virus de la FHV spécifique auquel ils ont été exposés.
 - La procédure à suivre pour contacter le bureau de santé publique en cas d'apparition de symptômes.
 - Le fait qu'il n'y a aucune restriction concernant les activités de voyage pour les personnes concernées.
 - Une invitation à consulter les [avertissements aux voyageurs](#) concernant d'autres pays s'il prévoit de voyager à l'extérieur du Canada.
 - De continuer à appliquer les mesures de prévention et de contrôle des infections, telles que le respect des règles d'hygiène.
- Remettre au contact [l'annexe G : Formulaire de déclaration de température et de symptômes des contacts](#), ainsi que des instructions sur la manière d'utiliser ce formulaire pour faciliter leur auto-surveillance quotidienne.

Conseils supplémentaires à l'intention des contacts des travailleurs de la santé et/ou des personnes travaillant dans un établissement de soins de santé :

- Les informations suivantes doivent être fournies :

² Périodes de surveillance : **virus Chapare, Ebola, Lassa et Marburg** — 21 jours; **virus de la fièvre hémorragique de Crimée-Congo** — 14 jours; **virus Lujo** — 13 jours¹⁻³.

- les signes et symptômes de la FHV et la manière de s'autosurveiller pendant la période de surveillance en fonction du virus spécifique de la FHV auquel ils ont été exposés,
 - la procédure à suivre pour contacter le bureau de santé publique en cas d'apparition de symptômes, et
 - le fait qu'il n'y a aucune restriction concernant les déplacements ou les activités des personnes concernées, y compris les soins directs aux patients.
- Conseiller aux travailleurs de la santé d'informer leur(s) lieu(x) de travail ou leur(s) organisation(s) avant de reprendre le travail et de suivre toute consigne supplémentaire ainsi que les politiques en vigueur sur le lieu de travail. (Obligation d'effectuer un suivi des symptômes et contrôle de température avant chaque prise de service.)

À risque

Critères de niveau de risque

Voyageur de retour au pays ayant vécu ou travaillé dans une zone ou un milieu dans lequel une transmission active de la FHV était en cours

ET

Ne répond pas aux critères de risque élevé

(p. ex., un travailleur humanitaire ayant vécu dans un lieu où la transmission de la FHV était active, mais qui ne travaillait pas dans un établissement de santé).

OU

Les personnes ayant eu uniquement des contacts occasionnels, sans contact direct, avec une **POE, un cas probable ou un cas confirmé cliniquement stable**, ou avec ses fluides corporels ou des objets contaminés.

(p. ex., partager un espace assis dans les transports en commun, s'asseoir dans la même salle d'attente ou à moins de deux rangées d'une personne dans un avion, sans être directement à côté d'elle.)

Mesures à prendre par le bureau de santé publique

Pour tous les contacts à risque :

- Remplir [l'annexe F : Formulaire d'évaluation et de suivi des contacts](#). Pour les contacts d'une POE, d'un cas probable ou d'un cas confirmé présentant un risque plus élevé de devenir un cas confirmé, saisir les données dans le SIISP dans un délai d'un jour ouvrable, à la discrétion du bureau de santé publique.
- Conseiller au contact de modifier son comportement pendant la période de surveillance :
 - en ne faisant pas de don de sang, d'autres liquides biologiques ou de tissus.
 - en reportant les consultations médicales non urgentes et autres interventions (p. ex. consultations dentaires non urgentes, analyses de sang non urgentes).
 - en informant le bureau de santé publique s'il doit consulter un professionnel de la

santé pour toute autre raison, afin que celui-ci puisse contacter ce dernier avant le rendez-vous.

- Bien qu'il n'ait pas l'interdiction de restreindre ses déplacements pendant la période de surveillance tant qu'il ne présente pas de symptômes (voir [« Personnes voyageant pendant la période de surveillance »](#)), le contact doit informer le bureau de santé publique de son intention de se rendre en dehors du territoire de ce bureau :
 - une seule fois, si cela est dû à un horaire de travail régulier.
 - À chaque fois, s'il s'agit de déplacements non liés au travail (p. ex., des excursions d'une journée) et afin de mettre à jour son plan d'urgence ou de transférer la surveillance, le cas échéant.
- Assurer le suivi auprès du contact le premier jour et périodiquement (au moins une fois par semaine), en fonction de l'évaluation des risques effectuée par le bureau de santé publique, afin d'évaluer son processus d'autosurveillance.
- Remettre au contact [l'annexe G : Formulaire de déclaration de température et de symptômes des contacts](#), et le conseiller sur :
 - le maintien des pratiques de prévention et de contrôle des infections, telles que l'hygiène des mains.
 - les signes et les symptômes compatibles avec la FHV.
 - les instructions pour s'autosurveiller afin de détecter une fièvre et d'autres signes et symptômes spécifiques du virus responsable de la FHV auquel il a été exposé pour toute la durée de la période de surveillance³ :
 - de noter leur température buccale deux fois par jour et éviter de partager les thermomètres buccaux; et
 - de s'abstenir de prendre des antipyrétiques (p. ex., de l'acétaminophène, de l'ibuprofène, de l'acide acétylsalicylique) pendant la période de surveillance (si possible), car ces médicaments pourraient masquer un symptôme précoce de la FHV.
 - Si une fièvre $\geq 38,0$ °C (101,4 °F) ou tout autre symptôme compatible avec la FHV apparaît, lui indiquer qu'il doit immédiatement :
 - s'isoler en restant dans une pièce séparée,
 - éviter tout contact physique direct avec d'autres personnes (notamment en maintenant une distance de deux mètres) et veiller à ce que personne n'entre en contact avec son sang ou d'autres liquides organiques (notamment l'urine, les selles, les vomissements, la salive, la sueur et le sperme), ou avec ses effets personnels (p. ex., le linge de lit, les vêtements, les toilettes, les articles de toilette);

³ Périodes de surveillance : **virus Chapare, Ebola, Lassa et Marburg** — 21 jours; **virus de la fièvre hémorragique de Crimée-Congo** – 14 jours; **virus Lujo** — 13 jours¹⁻³.

- éliminer l'urine, les selles et les vomissures par le réseau d'égouts habituel, cesser tout contact avec le bétail, les animaux de compagnie et autres animaux domestiques (voir [Contacts avec des animaux](#));
 - contacter le bureau de santé publique pour obtenir des instructions supplémentaires, notamment sur la manière de demander une évaluation médicale;
 - si une autre cause que la FHV est confirmée, poursuivre l'autosurveillance des signes et symptômes de la FHV pendant toute la durée de la période de surveillance.
- En collaboration avec les services ambulanciers paramédicaux locaux, le bureau de santé publique doit élaborer un plan visant à transférer le contact vers l'hôpital désigné le plus proche si nécessaire (c'est-à-dire en cas d'apparition de symptômes compatibles avec la FHV) (voir [Élaboration d'un plan d'urgence pour les personnes exposées présentant des symptômes](#)).

Recommandations supplémentaires pour les contacts des travailleurs de la santé et/ou les personnes travaillant dans un établissement de soins de santé :

- Il convient de leur conseiller d'informer leur(s) lieu(x) de travail ou leur(s) organisation(s) avant de reprendre le travail et de suivre toute directive supplémentaire ainsi que les politiques en vigueur sur le lieu de travail. (p. ex., les travailleurs de la santé peuvent être tenus de remplir un formulaire de surveillance des symptômes et de procéder à un contrôle de température avant chaque prise de service.)

Si un travailleur de la santé dispense des soins cliniques directs à des patients, mais ne dispose pas d'un service de santé et de sécurité au travail ou d'un service de PCI au sein de l'hôpital, auquel se référer (p. ex., un fournisseur de soins de santé communautaire), le bureau de santé publique doit alors envisager de communiquer plus fréquemment avec ce travailleur de la santé afin d'assurer le suivi des symptômes et la planification d'urgence.

Risque élevé

Critères de niveau de risque

Personne ayant été en contact direct ou étroit avec une POE, un cas probable ou un cas confirmé présentant des symptômes et ayant été potentiellement exposée à des liquides biologiques (y compris avant l'apparition de saignements, de vomissements ou de diarrhée) ou à des objets contaminés (p. ex., contacts au sein du foyer, aidant, personne assise directement à côté d'un cas dans un avion, transport dans un espace confiné, tel qu'un véhicule de covoiturage)

OU

Toute personne ayant eu des rapports sexuels non protégés avec une personne infectée ou en convalescence après une infection par la FHV, avant que la disparition du virus dans le sperme n'ait été confirmée (c'est-à-dire avant deux tests de sperme négatifs consécutifs)⁴

OU

Personne ayant subi une exposition percutanée (p. ex., piqûre d'aiguille) ou une exposition des muqueuses au sang, à d'autres liquides organiques ou à du matériel contaminé provenant d'une personne faisant l'objet d'une enquête (POE), d'un cas probable ou d'un cas confirmé

OU

Personne ayant eu un contact direct ou étroit avec une POE, un cas probable ou un cas confirmé présentant des symptômes, sans EPI complet et approprié (y compris un enfilage ou un retrait inadéquat), notamment lors de la prestation de soins de santé ou de l'entrée dans une zone de soins, et avec un contact impliquant la personne, ses liquides organiques ou des matériaux contaminés. (p. ex., avoir touché la personne, ses liquides organiques ou des matériaux contaminés sans utiliser d'EPI complet et approprié)

OU

Personnel de laboratoire manipulant des échantillons provenant d'une POE, d'un cas probable ou d'un cas confirmé sans mesures de biosécurité appropriées

OU

Une personne ayant été en contact direct avec la dépouille d'une POE, d'un cas probable ou d'un cas confirmé (à l'exclusion d'un corps placé dans un sac mortuaire ou un cercueil) sans EPI complet et approprié, notamment en cas d'enfilage ou de retrait inadéquat.

Mesures à prendre par le bureau de santé publique

- Remplir [l'annexe F : Formulaire d'évaluation et de suivi des contacts](#). Pour les contacts d'un cas probable ou d'un cas confirmé et d'une POE présentant un risque élevé de devenir un cas confirmé, saisir les données dans le SIISP dans un délai d'un jour ouvrable.
- Assurer un suivi régulier (p. ex., quotidien) auprès du contact afin d'obtenir des informations actualisées sur son processus d'autosurveillance pendant la période de surveillance.
- Remettre au contact [l'annexe G : Formulaire de déclaration de température et de symptômes des contacts](#), et le conseiller sur :
 - les symptômes compatibles avec la FHV

⁴ Les virus de la FHV (par exemple, Ebola, Lassa et Marburg) peuvent persister pendant des mois dans le sperme, et éventuellement dans les sécrétions vaginales, des personnes infectées.

- les instructions pour une autosurveillance de la fièvre et des autres signes et symptômes compatibles avec une FHV pour la durée de la période de surveillance⁵, les mesures de prévention spécifiques au virus de la FHV auquel il a été exposé, notamment :
 - de prendre sa température buccale deux fois par jour, en consigner les résultats et ne pas partager les thermomètres buccaux;
 - de s'abstenir de prendre des antipyrétiques (p. ex., de l'acétaminophène, de l'ibuprofène, de l'acide acétylsalicylique) pendant la période de surveillance (si possible), car ces médicaments pourraient masquer un symptôme précoce de la FHV.
- si une fièvre $\geq 38,0$ °C (101,4 °F) ou tout autre signe ou symptôme compatible avec la FHV apparaît, lui indiquer qu'il doit immédiatement :
 - s'isoler et rester dans une pièce séparée;
 - éviter tout contact physique avec d'autres personnes (notamment en respectant une distance de deux mètres) et veiller à ce que personne n'entre en contact avec son sang ou d'autres liquides organiques (notamment l'urine, les selles, les vomissures, la salive, la sueur et le sperme), ni avec ses objets contaminés (p. ex., le linge de lit, les vêtements, les toilettes, les articles de toilette);
 - éliminer l'urine, les selles et les vomissures par le réseau d'égouts habituel;
 - cesser tout contact avec le bétail et les animaux de compagnie et autres animaux domestiques (voir « [Contacts avec des animaux](#) »);
 - contacter le bureau de santé publique pour obtenir des instructions supplémentaires, notamment sur la manière d'obtenir une évaluation médicale;
 - Si un contact fait l'objet d'une évaluation médicale pour des symptômes compatibles avec la FHV et qu'un autre diagnostic est confirmé, il doit continuer à surveiller lui-même l'apparition de signes ou de symptômes de la FHV pendant toute la durée de la période de surveillance.
- Conseiller à la personne de modifier son comportement pendant la période de surveillance :
 - En limitant les contacts avec les autres membres du foyer (p. ex., chambre et salle de bain séparées), si possible, afin de limiter une exposition prolongée pendant les périodes où l'apparition des symptômes pourrait ne pas être facilement identifiée.
 - En restant à proximité d'un hôpital désigné (c'est-à-dire à moins d'une heure de transport par les SMU, si possible),
 - le bureau de santé publique, en collaboration avec les services paramédicaux

⁵ Périodes de surveillance : **virus Chapare, Ebola, Lassa et Marburg** — 21 jours; **virus de la fièvre hémorragique de Crimée-Congo** – 14 jours; **virus Lujo** — 13 jours¹⁻³.

locaux et les soutiens provinciaux, doit élaborer un plan pour transférer le contact si celui-ci développe des symptômes compatibles avec la FHV (voir [Élaboration d'un plan d'urgence pour les personnes exposées présentant des symptômes](#)).

- En reportant les consultations médicales non urgentes et les autres interventions (p. ex., les consultations dentaires non urgentes, les analyses de sang non urgentes).
- En informant le bureau de santé publique s'il consulte un professionnel de santé pour tout autre problème de santé. Le bureau de santé publique prendra contact avec le fournisseur de soins de santé avant le rendez-vous.
- En signalant toute intention de voyager en dehors de la compétence de son bureau de santé publique pendant la période de surveillance.
- En se protégeant lors des relations sexuelles (p. ex., utiliser des condoms) et en adoptant des pratiques sécuritaires de consommation de drogues par injection (p. ex., ne pas partager le matériel d'injection).
- En s'abstenant de faire un don de sang ou d'autres liquides ou tissus corporels.
- En n'entrant pas en contact avec du bétail ou des animaux de compagnie et autres animaux domestiques (voir « [Contacts avec des animaux](#) »).
- Recommander au contact de limiter ses activités afin de réduire davantage l'exposition avec d'autres personnes pendant la période de surveillance, comme :
 - ne pas se rendre en personne dans des établissements d'enseignement (p. ex., crèches, écoles primaires, secondaires ou postsecondaires).
 - ne pas se rendre en personne sur son lieu de travail.
 - ne pas se rendre en personne dans des situations où la personne pourrait ne pas être en mesure de s'éloigner rapidement et de s'isoler immédiatement si elle développe des symptômes (p. ex., lieux publics bondés, lieux de vie sociale).
 - ne pas emprunter les transports en commun (avion, train, bus, métro, etc.).
- Les bureaux de santé publique doivent recenser les obstacles potentiels et identifier les mesures de soutien, selon les besoins et les disponibilités, au cas où le contact présenterait des symptômes, en veillant à adopter une approche non stigmatisante, équitable et centrée sur le client (p. ex., aide à domicile pour les courses, hébergement alternatif volontaire à proximité de l'hôpital désigné le plus proche, mise en place d'un plan de prise en charge par une autre personne pour les membres de la famille et les animaux de compagnie).
- Les bureaux de santé publique doivent tenir compte des répercussions psychosociales de ces restrictions et de ces mesures de soutien potentielles pour les personnes concernées.
- Les activités ayant un faible risque d'exposition pour les autres (p. ex., aller se promener à l'extérieur) sont autorisées, y compris pour les personnes vivant dans des immeubles résidentiels à logements multiples.

Recommandations supplémentaires pour les contacts des travailleurs de la santé et/ou les personnes travaillant dans un établissement de soins de santé :

- Il convient de leur conseiller d'informer le service de santé et de sécurité au travail de leur(s) lieu(x) de travail ou de leur(s) organisation(s) de cette exposition et de ne pas avoir de contact direct avec des patients pendant toute la durée de la période de surveillance.
- Le bureau de santé publique doit discuter de la date de retour au travail la plus proche possible avec le service de santé et de sécurité au travail.

À la fin de la période de surveillance, les travailleurs de la santé doivent consulter leur service de santé et de sécurité au travail avant de reprendre le travail.

Considérations supplémentaires

Gestion des patients exposés

Les hôpitaux ont la responsabilité d'identifier et de gérer la prévention et le contrôle des infections chez **les patients hospitalisés** qui ont été exposés à un patient symptomatique atteint de FHV. Les bureaux de santé publique doivent aider les hôpitaux à assurer l'information des contacts et le suivi post-hospitalier. Pour plus d'informations, se reporter au document [Prévention, contrôle et gestion des cas de fièvre hémorragique virale dans les milieux de soins actifs](#) publié par SPO.

Les hôpitaux sont également chargés d'identifier tout **patient externe** ayant été exposé à un patient symptomatique atteint de FHV, ou tout patient hospitalisé qui a quitté l'établissement au moment de la notification. Après la notification, le bureau de santé publique est chargé de gérer ces patients comme des «contacts».

Gestion des communautés des Premières Nations vivant dans les réserves

Les bureaux de santé publique peuvent être amenés à travailler au-delà de leurs zones de compétences pour soutenir la gestion des cas et des contacts au sein des communautés des Premières Nations dans les réserves. Par conséquent, chaque intervention nécessitera des efforts de collaboration avec les communautés et les partenaires sectoriels concernés, en s'appuyant sur les rôles et les relations déjà établis.

Personnes voyageant pendant la période de surveillance

Le bureau de santé publique du lieu de résidence de la personne est chargé d'établir et de maintenir le lien et les communications pendant toute la période de surveillance, même en cas de déplacement vers une autre zone de compétence d'un bureau de santé publique en Ontario ou dans une autre province du Canada. Au cas par cas, le bureau de santé publique peut transférer cette responsabilité à une autre région, en fonction de l'itinéraire de voyage. La décision de transférer la surveillance à une autre région sera prise en

consultation avec le ministère, SPO, l'autre bureau de santé publique/organisme ayant compétence en la matière et l'ASPC (si le voyage se fait vers une autre province).

Si le voyage se fait vers un autre pays, le bureau de santé publique en informera immédiatement le ministère de la Santé; le ministère de la Santé en informera l'ASPC; l'ASPC informera le pays de destination selon les procédures décrites dans le [Règlement sanitaire international](#).

Si le voyage a lieu vers un pays touché par la fièvre hémorragique virale (FHV) avec un retour prévu au Canada, une nouvelle période de surveillance commencerait au retour, si une autre exposition s'est produite pendant le voyage.

Les contacts ayant subi une exposition à risque élevé **ne** devraient **pas** être autorisés à emprunter les transports en commun pendant leur période de surveillance.

Contacts avec des animaux

Les contacts à risque élevé doivent limiter au minimum tout contact avec des animaux pendant la période de surveillance. Cela inclut le contact avec du bétail ou tout autre animal en dehors du foyer, ainsi que l'accès à des étables ou à d'autres locaux d'élevage.

Au cas par cas, le bureau de santé publique ainsi que les responsables de la santé animale (notamment le ministère de l'Agriculture, de l'Alimentation et de l'Agroentreprise de l'Ontario [MAAAO] et le vétérinaire de santé publique du ministère) doivent évaluer le niveau de risque présenté par la personne ayant été en contact avec l'animal, ainsi que les conséquences potentielles de l'exposition de l'animal.

S'il n'est pas possible de séparer la personne de son animal de compagnie, le bureau de santé publique doit recommander de limiter les contacts avec l'animal pendant la période de surveillance.

Étant donné que les virus responsables de la FHV sont transmis par des personnes symptomatiques, les animaux de compagnie des contacts asymptomatiques ne sont pas considérés comme ayant été exposés tant que la personne ne développe pas de symptômes. Par conséquent, il n'y a aucune restriction concernant le placement temporaire des animaux de compagnie des contacts asymptomatiques.

Si une POE a été exposée à des animaux de compagnie après l'apparition de ses symptômes :

- Elle doit immédiatement cesser tout contact avec les animaux et utiliser une barrière physique solide (p. ex., une cage, une pièce séparée) pour empêcher tout nouveau contact direct avec les animaux.
- Le bureau de santé publique doit signaler un incident potentiel lié à la santé animale.

Contactez le vétérinaire de santé publique du ministère pour une évaluation via la boîte de réception IDPP du ministère : IDPP@ontario.ca. Signaler tout animal (y compris le bétail ou les animaux de compagnie et autres animaux domestiques) ayant été en contact avec une POE ou une personne présentant des symptômes. Si un animal potentiellement exposé nécessite des soins vétérinaires pendant la période à risque, le vétérinaire de santé publique du ministère consultera le ministère de l'Agriculture, de l'Alimentation et de l'Agroentreprise de l'Ontario (MAAAO) afin de déterminer la meilleure approche, au cas par cas.

- Un autre membre du foyer ou une autre personne doit s'occuper de l'animal de compagnie jusqu'à ce que l'infection de la POE soit guérie.
- Des précautions de contact (masque médical, gants jetables, changement de vêtements) sont recommandées pendant 48 heures à compter de la dernière exposition de l'animal à la POE afin de prévenir la transmission par des objets contaminés. Au bout de 48 heures, les soins habituels peuvent être prodigués en accordant une attention particulière à l'hygiène des mains. Il convient d'éviter de prendre l'animal dans ses bras, de le câliner, de l'embrasser ou d'avoir tout autre contact face à face avec lui.
- L'animal de compagnie doit rester au domicile. Les chiens qui doivent être sortis pour faire leurs besoins doivent être confinés dans une cour privée et clôturée, ou promenés en laisse et maintenus à une distance minimale de 2 m de tout autre personne ou animal. Les excréments de chien doivent être ramassés et jetés rapidement à la poubelle. Les chats doivent être gardés à l'intérieur.
- Si aucune autre solution ne peut être trouvée pour s'occuper de l'animal de compagnie, la POE doit s'isoler avec lui (c'est-à-dire que l'animal est désormais considéré comme une extension de la POE et ne doit pas avoir de contact direct avec d'autres personnes ou animaux sans que les mêmes précautions soient prises). La POE doit continuer à réduire au minimum tout contact direct avec l'animal, éviter tout contact étroit (le prendre dans ses bras, le câliner, l'embrasser ou tout autre contact face à face) et éviter toute lésion cutanée active. Si l'animal doit être manipulé, la POE doit porter des vêtements propres, un masque médical, des gants jetables et se laver les mains avant et après l'interaction.

Personnel militaire

En vertu de *la Loi sur la mise en quarantaine*, l'ASPC peut ordonner à une personne de se présenter à une autorité de santé publique et non à un établissement médical situé sur une base militaire; par conséquent, il incombera au bureau de santé publique de rester en contact avec la personne pendant toute la durée de la période de surveillance. Si le bureau de santé publique préfère que ce soit l'établissement médical militaire qui reste en contact pendant cette période, il en va de sa responsabilité de conclure un accord avec cet établissement. Le bureau de santé publique doit préciser la fréquence minimale des suivis et s'assurer que les services de santé publique soient informés si la personne présente des symptômes compatibles avec une FHV ou ne se présente pas pour le suivi. Si un tel accord est conclu entre un bureau de santé publique et un établissement médical militaire,

le bureau de santé publique doit en informer le ministère de la Santé et SPO et fournir une mise à jour à la fin de la période de surveillance.

Procédures de déclaration des cas et des contacts (y compris les voyageurs de retour au pays)

Le Tableau 2 présente les procédures de déclaration des cas et des contacts par les bureaux de santé publique, notamment la méthode et les délais de déclaration. En règle générale, le ministère doit être informé afin d’avoir la pleine connaissance de la situation et d’assurer la coordination de l’intervention, et doit associer d’autres intervenants concernés pour soutenir les bureaux de santé publique. Il convient de contacter SPO si des conseils scientifiques et techniques s’avèrent nécessaires et/ou pour faciliter les communications importantes entre les différents organismes compétents.

Remarque : l’annexe 1 du Protocole sur les maladies infectieuses répertorie les cas « probables » et les cas « confirmés » comme types de classification des cas, et non les POE, conformément à la pratique en vigueur pour les autres maladies à déclaration obligatoire.

Tableau 2 : Procédures de déclaration des cas par les bureaux de santé publique

Situation	Méthode et délai de déclaration
Le bureau de santé publique (ou tout autre fournisseur de soins de santé) identifie une personne répondant à la définition de cas d’une POE.	<ul style="list-style-type: none"> • Contacter immédiatement le ministère via le Service de renseignements aux professionnels de la santé au 1 866 212-2272.
Un test de laboratoire confirme qu’un cas est infecté par un virus responsable d’une FHV avec transmission interhumaine.	<ul style="list-style-type: none"> • Contacter immédiatement la DGSUSS du ministère. • Saisir les données dans le SIISP dans les 24 heures suivant la notification. • Envoyer une notification par le SIISP à SPO accompagnée d’une copie numérisée du Viral Hemorrhagic Fevers Ontario Investigation Tool (en anglais seulement). • Contacter SPO en communiquant le numéro d’identification du cas du SIISP.

Situation	Méthode et délai de déclaration
Un contact d'un cas probable ou d'un cas confirmé est identifié.	<ul style="list-style-type: none"> Saisir les données dans le SIISP dans un délai d'un jour ouvrable.
Un contact d'un cas probable ou d'un cas confirmé est identifié comme résidant dans la zone de compétence d'un autre bureau de santé publique en Ontario.	<ul style="list-style-type: none"> Contacteur SPO. Transmettre l'information par le SIISP dans un délai d'un jour ouvrable.
Un contact d'un cas probable ou d'un cas confirmé est identifié comme résidant dans une autre zone de compétence à l'extérieur de l'Ontario.	<ul style="list-style-type: none"> Contacteur immédiatement SPO.
<p>Le bureau de santé publique n'est pas en mesure de joindre dans un délai raisonnable et malgré tous les efforts déployés :</p> <ul style="list-style-type: none"> – le contact d'un cas probable ou d'un cas confirmé, ou – le contact d'un voyageur de retour au pays présentant un risque élevé. 	<ul style="list-style-type: none"> Contacteur la DGSUSS du ministère dans les 24 heures.
Un contact présentant un risque élevé d'exposition se retrouvera en présence de bétail ou d'animaux de compagnie ou d'autres animaux domestiques pendant la période de surveillance.	<ul style="list-style-type: none"> Contacteur SPO dans les 24 heures.
Un cas probable ou un cas confirmé a été en contact avec du bétail ou des animaux de compagnie ou d'autres animaux domestiques avant l'apparition des symptômes.	<ul style="list-style-type: none"> Contacteur la DGSUSS du ministère dans les 24 heures.
Un contact d'un cas à risque ou à risque élevé d'exposition présente des problèmes ou des difficultés insolubles pendant la période de surveillance.	<ul style="list-style-type: none"> Contacteur la DGSUSS du ministère dans un délai d'un jour ouvrable à compter de la dernière tentative de résolution du problème ou de la difficulté.

Situation	Méthode et délai de déclaration
<p>Tout contact d'un cas qui prévoit de voyager (c'est-à-dire en dehors de la zone de compétence de son bureau de santé publique, dans une autre province ou dans un autre pays).</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Contacter SPO dans un délai d'un jour ouvrable dès que les projets de voyage sont connus, ou dans les 24 heures si le voyage a lieu avant le jour ouvrable suivant.
<p>Un contact d'un cas confirmé a terminé la période de surveillance.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Saisir les données dans le SIISP dans un délai d'un jour ouvrable.
<p>Un patient en convalescence obtient son congé de l'hôpital pour retourner dans la communauté.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Saisir les données dans le SIISP dans un délai d'un jour ouvrable.

Annexe A : Identification des cas potentiels à la frontière

[La Loi sur la mise en quarantaine](#) a pour objectif de prévenir l'introduction et la propagation des maladies transmissibles au Canada. La Loi désigne des agents de quarantaine de l'Agence de la santé publique du Canada et des agents de dépistage aux points d'entrée afin d'effectuer des évaluations de santé, mettre en œuvre des mesures de contrôle et coordonner les interventions de santé publique visant à atténuer les risques.

Ces pouvoirs comprennent :

- Effectuer un dépistage des symptômes de maladies transmissibles chez les voyageurs.
- Ordonner à un voyageur de se soumettre à un examen médical.
- Ordonner à un voyageur de se présenter à une autorité de santé publique locale.
- Ordonner des mesures de santé publique raisonnables.
- Recueillir et partager des informations avec le bureau de santé publique local aux fins de la gestion des cas et des contacts.

En général, les agents de quarantaine pourraient être amenés à intervenir aux points d'entrée dans les cinq scénarios liés à la FHV suivants :

1. Un voyageur présente des symptômes et répond à la définition de cas.
2. Un décès à bord d'un avion ou d'un navire.
3. L'importation ou l'exportation de restes humains (corps ou parties du corps) à destination ou en provenance du Canada.
4. L'arrivée au Canada d'un cas d'évacuation médicale (émission et signification d'une ordonnance de quarantaine s'il existe un risque de transmission d'une maladie infectieuse).
5. Pour l'obtention de la liste des passagers d'un vol pour un cas probable ou un cas confirmé, en vue d'un suivi par le bureau de santé publique local.

Mesures renforcées :

En fonction du risque de transmission évalué, **des mesures renforcées** peuvent être mises en œuvre aux frontières canadiennes. Ces mesures peuvent inclure :

- Le dépistage des voyageurs en provenance de régions touchées par la FHV par les agents de quarantaine.
- L'émission d'ordonnances modifiées à l'intention des bureaux de santé publique locaux.

- L'identification et la notification des travailleurs humanitaires ou des professionnels de la santé de retour au pays qui ont exercé leurs activités dans des zones touchées par la FHV.
- Le renforcement de la communication transfrontalière dans le cadre du Règlement sanitaire international (RSI).
- La mise en œuvre de protocoles d'évacuation médicale, au besoin.

Ces mesures renforcées s'inscrivent dans le cadre de la responsabilité de l'ASPC d'aviser rapidement ses partenaires de santé publique et de réagir efficacement aux menaces de maladies transmissibles aux points d'entrée.

Les scénarios liés à la FHV peuvent déclencher une intensification des mesures d'intervention en Ontario, notamment, mais sans s'y limiter :

- La déclaration d'une urgence de santé publique de portée internationale (USPPI) par l'Organisation mondiale de la Santé en raison d'un agent pathogène de la FHV.
- Le rapatriement d'un travailleur humanitaire ou d'un professionnel de la santé canadien nécessitant un traitement pour une infection liée à la FHV.
- Un cas confirmé de FHV au Canada chez un voyageur de retour au pays.
- La détection de cas de FHV liés à des voyages dans des pays situés en dehors de la région où l'écllosion est initialement apparue.

Ces situations constituent des déclencheurs courants d'un renforcement de l'état de préparation, de la coordination interorganismes et de l'activation des protocoles provinciaux d'intervention d'urgence. Les mesures provinciales peuvent comprendre, sans s'y limiter :

- La publication de directives ou d'ordonnances par le médecin hygiéniste en chef concernant les précautions et les procédures de santé publique conformément à la LPPS.
- La désignation d'établissements de soins de santé supplémentaires en Ontario pour assumer des rôles liés à la FHV (dépistage, tests, traitement, etc.).
- La désignation de services paramédicaux pour le transport des personnes faisant l'objet d'une enquête et des cas confirmés.
- La mise en œuvre de procédures de dépistage dans les établissements de soins de santé.

Annexe B : Aperçu des mesures à prendre par les bureaux de santé publique

Mesures clés	Gérer les POE	Gérer les cas probables et les cas confirmés	Gérer les cas en convalescence	Gérer les cas décédés	Réaliser l'évaluation des risques et assurer le suivi des contacts
Tâches	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Analyser les symptômes, en collaboration avec un clinicien spécialisé dans les maladies infectieuses <input type="checkbox"/> Signaler la POE au ministère <input type="checkbox"/> Prodiguer des conseils en matière de prévention et de contrôle des infections aux personnes faisant l'objet d'une enquête <input type="checkbox"/> Consulter les intervenants concernés (p. ex., le ministère et SPO) <input type="checkbox"/> Préparer le Viral Hemorrhagic Fevers Ontario Investigation Tool (en anglais seulement) <input type="checkbox"/> Identifier les contacts^{††} 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Remplir et envoyer le Viral Hemorrhagic Fevers Ontario Investigation Tool (en anglais seulement) à SPO <input type="checkbox"/> Identifier les contacts et procéder à l'évaluation des risques et au suivi <input type="checkbox"/> S'il y a eu des contacts avec des animaux depuis l'apparition des symptômes, contacter le vétérinaire de santé publique. <input type="checkbox"/> Prodiguer des conseils sur le nettoyage et la désinfection du domicile du cas, de son lieu de travail, etc. <input type="checkbox"/> Surveiller le cas quotidiennement jusqu'à son congé <input type="checkbox"/> Participer à la planification de son congé, en collaboration avec l'hôpital 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Rester en contact, si nécessaire, avec le fournisseur de soins de santé traitant <input type="checkbox"/> Prodiguer des conseils sur la manière de réduire le risque de transmission par les fluides corporels (p. ex., le sperme, le lait maternel) et les matériaux contaminés <input type="checkbox"/> Suivi continu du cas 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Collaborer avec le personnel de l'hôpital (ou du lieu où la dépouille est conservée) afin d'élaborer une procédure étape par étape pour que sa prise en charge s'effectue dans le respect des protocoles de prévention et de contrôle des infections <input type="checkbox"/> Aider l'hôpital (ou le lieu où se trouve la dépouille) à planifier un enterrement ou une crémation en toute sécurité (conformément au Règl. de l'Ont. 557 pris en application de la LPPS)¹³ 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Évaluer à la fois les voyageurs de retour au pays identifiés aux points d'entrée et les contacts familiaux ou communautaires (y compris les contacts des travailleurs de la santé) afin de déterminer leur niveau de risque d'exposition («risque faible», «à risque» ou «risque élevé») <input type="checkbox"/> Gérer et surveiller les personnes en fonction de leur niveau de risque <input type="checkbox"/> Faire un rapport au ministère et à SPO, selon les besoins (p. ex., si l'un des contacts développe des symptômes pertinents) <input type="checkbox"/> Fournir aux contacts le matériel nécessaire au suivi (p. ex., des thermomètres oraux)

^{††} : L'identification des contacts pour les POE doit être effectuée après discussion avec le ministère et SPO, et en consultation avec le clinicien traitant afin de garantir un niveau élevé de suspicion.

REMARQUE : Pour le transport des échantillons des patients classés comme POE, de l'hôpital ou du laboratoire vers le laboratoire de SPO, veuillez contacter le laboratoire de SPO afin de mettre en œuvre [le protocole du plan d'intervention d'urgence \(PIU\)](#). N'envoyez pas l'échantillon avant d'avoir reçu une confirmation du laboratoire de SPO. Vous devez contacter le Centre de service à la clientèle du laboratoire de SPO au 416 235-6556/1 877 604-4567, ou au 416 605-3113 en dehors des heures d'ouverture.

Annexe C : Fiche de suivi clinique quotidien des cas probables ou des cas confirmés

Les bureaux de santé publique peuvent utiliser ce formulaire pour consigner les renseignements relatifs à l'évolution clinique du cas probable ou du cas confirmé, pendant son séjour à l'hôpital et après son congé, une fois de retour dans la communauté. Une fois la période de surveillance terminée, les bureaux de santé publique doivent mettre à jour les informations dans le Système intégré d'information sur la santé publique (SIISP).

Renseignements sur le cas

Nom :	Prénom :	Date de naissance : (jj/mm/aaaa)
Nom de l'établissement :	Date d'admission : (jj/mm/aaaa)	Virus de la FHV : Classification du cas :

Évolution quotidienne

Date et heure du suivi (jj/mm/aaaa)	Nom de la personne contactée (p. ex., le nom du cas, du conjoint, de l'infirmière)	Évolution clinique (veuillez indiquer l'évaluation clinique, l'évolution de l'état de santé, l'identification de contacts supplémentaires, les transferts au sein de l'établissement et tout autre détail pertinent)	Mesures à prendre	Personne du bureau de santé chargée de remplir le formulaire

Date et heure du suivi <i>(jj/mm/aaaa)</i>	Nom de la personne contactée (p. ex., le nom du cas, du conjoint, de l'infirmière)	Évolution clinique (veuillez indiquer l'évaluation clinique, l'évolution de l'état de santé, l'identification de contacts supplémentaires, les transferts au sein de l'établissement et tout autre détail pertinent)	Mesures à prendre	Personne du bureau de santé chargée de remplir le formulaire

Date et heure du suivi <i>(jj/mm/aaaa)</i>	Nom de la personne contactée (p. ex., le nom du cas, du conjoint, de l'infirmière)	Évolution clinique (veuillez indiquer l'évaluation clinique, l'évolution de l'état de santé, l'identification de contacts supplémentaires, les transferts au sein de l'établissement et tout autre détail pertinent)	Mesures à prendre	Personne du bureau de santé chargée de remplir le formulaire

Annexe D : Fiche d'identification des contacts — Contacts par nom

Les bureaux de santé publique peuvent utiliser cette feuille de travail pour identifier les contacts des cas probables ou des cas confirmés pendant la période où ceux-ci présentaient des symptômes. Les bureaux de santé publique peuvent également utiliser cette feuille de travail pour identifier les contacts des personnes faisant l'objet d'une enquête (POE) lorsqu'il existe un degré élevé de suspicion clinique. Les bureaux de santé publique doivent consulter le ministère et SPO avant d'entreprendre l'identification des contacts pour les POE.

Les bureaux de santé publique doivent créer une fiche de contact dans le Système intégré d'information sur la santé publique (SIISP) pour chaque contact d'un cas probable ou d'un cas confirmé.

Date d'apparition des symptômes du cas (jj/mm/aaaa)

Maladie à fièvre hémorragique virale (FHV) :

Nom du contact	Numéro de téléphone ou autres coordonnées	Type de contact/d'exposition (p. ex., à quelle distance, pendant combien de temps, à quelle fréquence et dans quel contexte)	Date du premier contact/de la première exposition depuis l'apparition des symptômes (jj/mm/aaaa)	Date du dernier contact/de la dernière exposition depuis l'apparition des symptômes (jj/mm/aaaa)	Remarques Catégorie de niveau de risque (p. ex. : risque faible, à risque, risque élevé)

Annexe E : Fiche d'identification des contacts — Contacts par activité

Les bureaux de santé publique peuvent utiliser cette feuille de travail pour identifier les contacts des cas probables ou des cas confirmés en examinant chaque activité entreprise par le cas probable ou le cas confirmé depuis l'apparition des symptômes. Les bureaux de santé publique peuvent également utiliser cette feuille de travail pour identifier les contacts des personnes faisant l'objet d'une enquête (POE) lorsqu'il existe un degré élevé de suspicion clinique — les bureaux de santé publique doivent consulter le ministère et SPO avant d'entreprendre l'identification des contacts pour les POE.

Les bureaux de santé publique doivent créer une fiche de contact dans le Système intégré d'information sur la santé publique (SIISP) pour chaque contact d'un cas probable ou d'un cas confirmé.

Date d'apparition des symptômes du cas (jj/mm/aaaa)

Maladie à fièvre hémorragique virale (FHV) :

Activité	Date et heure de début : jj/mm/aaaa Date et heure de fin : jj/mm/aaaa	Adresse de l'activité	Personne à contacter pour l'activité (Nom et coordonnées)	Contacts (à moins d'un mètre) (Nom et coordonnées)	Remarques

Activité	Date et heure de début : jj/mm/aaaa Date et heure de fin : jj/mm/aaaa	Adresse de l'activité	Personne à contacter pour l'activité (Nom et coordonnées)	Contacts (à moins d'un mètre) (Nom et coordonnées)	Remarques					
				<table border="1"> <tr><td data-bbox="1389 448 2050 553"></td></tr> <tr><td data-bbox="1389 553 2050 659"></td></tr> <tr><td data-bbox="1389 659 2050 764"></td></tr> <tr><td data-bbox="1389 764 2050 870"></td></tr> <tr><td data-bbox="1389 870 2050 959"></td></tr> </table>						
				<table border="1"> <tr><td data-bbox="1389 959 2050 1065"></td></tr> <tr><td data-bbox="1389 1065 2050 1170"></td></tr> <tr><td data-bbox="1389 1170 2050 1276"></td></tr> <tr><td data-bbox="1389 1276 2050 1382"></td></tr> <tr><td data-bbox="1389 1382 2050 1466"></td></tr> </table>						

Annexe F : Formulaire d'évaluation et de suivi des contacts

Utilisez ce formulaire pour recueillir des renseignements sur un contact, évaluer son risque d'exposition à un cas probable ou un cas confirmé de FHV et observer les symptômes de la FHV pendant la période de surveillance.

(1) renseignements sur le client		Maladie à fièvre hémorragique virale (FHV) :	<input type="checkbox"/> LPRPS
Nom : _____		Prénom : _____	
Date de naissance : (jj/mm/aaaa) _____			
Sexe : <input type="checkbox"/> Homme <input type="checkbox"/> Femme <input type="checkbox"/> Inconnu <input type="checkbox"/> Autre			
Adresse principale : _____			
		Ville	
Province/Territoire/Pays	Code postal		
Adresse secondaire : _____			
		Ville	
Province/Territoire/Pays	Code postal		
Numéro(s) de téléphone : Domicile : Cell. : _____ Autre : _____			
Courriel : _____		<input type="checkbox"/> Consentement à recevoir des communications par courriel	
(2) Renseignements administratifs			
Gestionnaire du cas : _____		Initiales : _____	
Bureau de santé chargé du diagnostic : _____		Numéro d'identification du SIISP : _____	
Bureau de santé responsable : _____		Date du rapport : (jj/mm/aaaa)	
Bureau local : _____		Date de clôture : (jj/mm/aaaa)	
		Motif de clôture : _____	

(3) Tentatives de notification			
Date (jj/mm/aaaa)	Heure	Mode de notification	Initiales
		<input type="checkbox"/> Appel téléphonique <input type="checkbox"/> Message texte <input type="checkbox"/> Courriel <input type="checkbox"/> Lettre <input type="checkbox"/> Visite à domicile <input type="checkbox"/> Autre :	
		<input type="checkbox"/> Appel téléphonique <input type="checkbox"/> Message texte <input type="checkbox"/> Courriel <input type="checkbox"/> Lettre <input type="checkbox"/> Visite à domicile <input type="checkbox"/> Autre :	
		<input type="checkbox"/> Appel téléphonique <input type="checkbox"/> Message texte <input type="checkbox"/> Courriel <input type="checkbox"/> Lettre <input type="checkbox"/> Visite à domicile <input type="checkbox"/> Autre :	
		<input type="checkbox"/> Appel téléphonique <input type="checkbox"/> Message texte <input type="checkbox"/> Courriel <input type="checkbox"/> Lettre <input type="checkbox"/> Visite à domicile <input type="checkbox"/> Autre :	
Nom du client :		Date de naissance :	N° d'identification du SIISP :
(4) Antécédents de voyage dans une zone touchée par la FHV (le cas échéant)			
Ville/village/pays	Lieu dans la ville/le village (nom et adresse de l'hôtel, adresse du domicile, etc.)	Date d'arrivée (jj/mm/aaaa)	Date de départ (jj/mm/aaaa)
Date (jj/mm/aaaa) :		Heure :	Initiales :

(5) Informations relatives à l'exposition		
Date de la première exposition : (jj/mm/aaaa)	Date de la dernière exposition : (jj/mm/aaaa)	Date de l'exposition la plus probable : (jj/mm/aaaa)
Veuillez fournir des détails sur la/les exposition(s) potentielle(s) :		
Évaluation du niveau de risque d'exposition	<input type="checkbox"/> Risque faible	<input type="checkbox"/> À risque
<input type="checkbox"/> Risque élevé		
Le contact est un travailleur de la santé : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Si oui, l'employeur a-t-il été informé? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		
Date (jj/mm/aaaa) :	Heure :	Initiales :
Nom du client :	Date de naissance :	N° d'identification du SIISP :
(6) Accompagnement		
<input type="checkbox"/> Signes et symptômes <input type="checkbox"/> Facteurs de risque <input type="checkbox"/> Transmission de la maladie <input type="checkbox"/> Période d'incubation <input type="checkbox"/> Période de contagiosité <input type="checkbox"/> Prévention de la maladie <input type="checkbox"/> Conseils pour consulter un médecin Recommandations supplémentaires en matière de modification des comportements fournies en fonction du niveau d'exposition au risque : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Période de surveillance : (jj/mm/aaaa) Du _____ au ----- Dates d'exclusion : (jj/mm/aaaa) Du _____ au -----	

Date (jj/mm/aaaa) :		Heure :	Initiales :
(7) Plans d'urgence pour les personnes exposées présentant des symptômes			
Hôpital désigné le plus proche :			
Personne-ressource :		N° de téléphone :	Courriel :
Clinicien spécialisé en maladies infectieuses :			
Personne-ressource :		N° de téléphone :	Courriel :
Services paramédicaux :			
Personne-ressource :		N° de téléphone :	Courriel :
Détails supplémentaires du plan d'urgence :			
Dates d'hospitalisation : (jj/mm/aaaa)		Résultat : <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Test de dépistage du virus de la FHV — non effectué <input type="checkbox"/> Test de dépistage du virus de la FHV — négatif <input type="checkbox"/> Test de dépistage du virus de la FHV — positif (voir le Formulaire de rapport sur le cas) 	
Date (jj/mm/aaaa) :		Heure :	Initiales :

(8) Surveillance active	Nom du client		Date de naissance :										N° d'identification du SIISP :								
Symptômes (Cochez toutes les cases qui s'appliquent)													Commentaires/Mesures à prendre		Initiales						
Date jj/mm/aaaa	Nombre de jours depuis la dernière exposition	Température (matin)	Température (soir)	Douleurs abdominales	Douleurs thoraciques	Injection conjonctivale ou saignement (yeux rouges)	Toux	Diarrhée (y compris sanglante)	Fatigue, malaise ou léthargie	Fièvre avérée ≥ 38,0 °C/101,4 °F	Sensation de fièvre ou frissons	Maux de tête sévères				Éruption cutanée hémorragique ou purpurique	Myalgie (douleur musculaire)	Nausées	Pharyngite (mal de gorge)	Vomissements ou hématomèse	Autres hémorragies ou saignements inexplicables (p. ex., ecchymoses, épistaxis, saignements gingivaux, hémoptysie, saignements rectaux)

Annexe G : Formulaire de déclaration de température et de symptômes des contacts

Après avoir quitté la zone touchée par la FHV ou à compter de la dernière date d'exposition à une POE, un cas probable ou un cas confirmé de FHV, observez votre température et vos symptômes pendant toute la durée de la période de surveillance.

Maladie à fièvre hémorragique virale (FHV) : _____

Période de surveillance (jj/mm/aaaa) : du _____ au _____

1. Surveillez votre température

Prenez votre température par voie orale (c'est-à-dire à l'aide d'un thermomètre placé sous la langue) deux fois par jour et notez les résultats à l'aide du Formulaire de déclaration de la température et des symptômes pendant la période de surveillance. Ne partagez pas votre thermomètre avec d'autres personnes.

- Si possible, ne prenez aucun médicament susceptible de faire baisser la fièvre, tel que l'acétaminophène ou l'ibuprofène. Consultez votre fournisseur de soins de santé ou votre pharmacien en cas de doute.

2. Surveillez tout signe ou symptôme pouvant indiquer une FHV :

- douleurs abdominales
- douleur thoracique
- injection conjonctivale ou saignement (yeux rouges)
- toux
- diarrhée (pouvant être sanglante)
- fatigue, malaise ou léthargie (p. ex., sensation d'inconfort, fatigue)
- fièvre confirmée $\geq 38,0$ °C (101,4 °F) mesurée à l'aide d'un thermomètre oral
- sensation de fièvre ou frissons
- maux de tête sévères
- éruption cutanée avec de petites taches rougeâtres violacées sous la peau
- myalgie (douleur musculaire)
- nausées
- pharyngite (mal de gorge)
- vomissements (pouvant être sanglants)
- état de faiblesse
- autres hémorragies ou saignements inexplicables (p. ex., ecchymoses fréquentes, saignements de nez, saignements des gencives, crachats de sang, sang dans les selles)

Si vous présentez de la fièvre (c'est-à-dire une température buccale de 38,0 °C/101,4 °F ou plus) et/ou tout autre symptôme évocateur d'une FHV :

- Évitez tout contact physique direct avec d'autres personnes.
- Si vous êtes suivi par votre bureau de santé publique local, contactez-le pour le tenir informé de vos symptômes. Pour trouver votre bureau de santé publique, appelez Service Ontario au 1 866 532-3161 ou consultez le [Localisateur de circonscription sanitaire](#).

- Si vous ne parvenez pas à joindre quelqu'un au sein du bureau de santé publique, appelez le 9-1-1 pour obtenir les services d'un ambulancier et informez-le de vos symptômes et de vos antécédents de voyage.
- N'utilisez pas de véhicule privé ni les transports en commun (y compris les taxis).

Formulaire de déclaration de la température et des symptômes pendant la période de surveillance

Jour	Date (jj/mm/aa)	Température n° 1 (matin)	Température n° 2 (soir)	Les symptômes peuvent inclure : douleurs abdominales, douleurs thoraciques, injection ou saignement conjonctival (yeux rouges), toux, diarrhée (pouvant être sanglante), fatigue, malaise ou léthargie, fièvre documentée $\geq 38,0$ °C (101,4 °F), sensation de fièvre ou frissons, maux de tête sévères, myalgie (douleurs musculaires), nausées, pharyngite (mal de gorge), éruption cutanée (y compris de petites taches rougeâtres violacées sous la peau), vomissements (pouvant être sanglants), état de faiblesse, hémorragies ou saignements inexplicables (tendance aux ecchymoses, saignements de nez, saignements des gencives, crachats de sang ou présence de sang dans les selles).
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				

Jour	Date (jj/mm/aa)	Température n° 1 (matin)	Température n° 2 (soir)	Les symptômes peuvent inclure : douleurs abdominales, douleurs thoraciques, injection ou saignement conjonctival (yeux rouges), toux, diarrhée (pouvant être sanglante), fatigue, malaise ou léthargie, fièvre documentée $\geq 38,0$ °C (101,4 °F), sensation de fièvre ou frissons, maux de tête sévères, myalgie (douleurs musculaires), nausées, pharyngite (mal de gorge), éruption cutanée (y compris de petites taches rougeâtres violacées sous la peau), vomissements (pouvant être sanglants), état de faiblesse, hémorragies ou saignements inexplicables (tendance aux ecchymoses, saignements de nez, saignements des gencives, crachats de sang ou présence de sang dans les selles).
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				

Bibliographie

1. American Public Health Association (APHA). Control of communicable diseases manual. 21st ed. Washington, DC: APHA Press; 2022.
2. BC Centre for Disease Control (BCCDC). Viral hemorrhagic fevers [Internet]. Vancouver, C.-B. : BCCDC; 2024 (cité le 25 mai 2026). Disponible à l'adresse : <https://www.bccdc.ca/health-professionals/clinical-resources/case-definitions/viral-hemorrhagic-fevers>
3. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Viral hemorrhagic fevers (VHFs) [Internet]. Atlanta, GA: CDC; 2024 : CDC; 2024 (cité le 25 mai 2026). Disponible à l'adresse : <https://www.cdc.gov/viral-hemorrhagic-fevers/about/index.html>
4. Ontario. Ministère de la Santé. Normes de santé publique de l'Ontario : exigences relatives aux programmes, aux services et à la responsabilisation. Protocole concernant les maladies infectieuses, 2023. Toronto (Ontario) : Imprimeur du Roi pour l'Ontario; 2023. Disponible à l'adresse : <https://www.ontario.ca/fr/page/normes-de-sante-publique-de-lontario-exigences-relatives-aux-programmes-aux-services-et-la#section-1>
5. Ontario. Ministère de la Santé. Normes de santé publique de l'Ontario : exigences relatives aux programmes, aux services et à la responsabilisation. Protocole sur les maladies infectieuses. Annexe 1 : définitions de cas et information propre à chaque maladie (en anglais seulement) : Disease: Viral hemorrhagic fevers caused by i) Ebola virus, ii) Marburg virus, iii) Lassa virus, or (iv) Other viral agents including arenaviruses, bunyaviruses, filoviruses, and flaviviruses (en anglais seulement). Entrée en vigueur : septembre 2025 [Internet]. Toronto (Ontario) : Imprimeur du Roi pour l'Ontario; 2025. Disponible à l'adresse : <https://www.ontario.ca/fr/page/normes-de-sante-publique-de-lontario-exigences-relatives-aux-programmes-aux-services-et-la#section-2>
6. International Committee on Taxonomy of Viruses (ICTV). ICTV official taxonomic resources [Internet]. [Washington, DC]: ICTV; (cité le 25 mai 2026). Disponible à l'adresse : <https://ictv.global/>
7. Agence de la santé publique du Canada. Définition nationale de cas : Fièvre hémorragique virale [Internet]. Ottawa (Ontario) : gouvernement du Canada; 2008 (modifié le 27 janvier 2020; cité le 25 mai 2026). Disponible à l'adresse : <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/maladies/fievre-hemorragique-virale/professionnels-sante/definition-nationale-cas.html>.
8. Organisation mondiale de la Santé (OMS). Viral haemorrhagic fever [Internet]. Genève : OMS; 2025 (cité le 25 mai 2026). Disponible à l'adresse : <https://www.afro.who.int/health-topics/viral-haemorrhagic-fever>

9. Loi sur la protection et la promotion de la santé, L.R.O. 1990, chap. H.7. Disponible à l'adresse : <https://www.ontario.ca/lois/loi/90h07>
10. R.R.O 1990, Règl. 569. Disponible à l'adresse : <https://www.ontario.ca/lois/reglement/900569>
11. R.R.O 1990, Règl. 135/18. Disponible à l'adresse : <https://www.ontario.ca/lois/reglement/180135>
12. Basler C. Molecular pathogenesis of viral hemorrhagic fever. *Semin Immunopathol.* 2017;39(5): 551-61. Disponible à l'adresse : <https://doi.org/10.1007/s00281-017-0637-x>
13. R.R.O 1990, Règl. 557. Disponible à l'adresse : <https://www.ontario.ca/lois/reglement/900557>
14. Mangat R, Louie T. *Viral hemorrhagic fevers.* Treasure Island, FL: Stats Pearl Publishing; 2026. Disponible à l'adresse : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK560717/>
15. Mariappan V, Prateesh P, Shanmugam L, Rao SR, Pillai AB. Viral hemorrhagic fever: molecular pathogenesis and current trends of disease management – an update. *Curr Res Virol Sci* 2. 2021;100009. Disponible à l'adresse : <https://doi.org/10.1016/j.crviro.2021.100009>
16. UK Health Security Agency. *Viral haemorrhagic fevers: origins, reservoirs, transmission and guidelines* [Internet]. London : Crown copyright; 2014 (mis à jour le 30 juillet 2025; cité le 25 mai 2026). Disponible à l'adresse : <https://www.gov.uk/guidance/viral-haemorrhagic-fevers-origins-reservoirs-transmission-and-guidelines>

