

Ministère de la Santé

Gestion sanitaire des fièvres hémorragiques virales – Directives provisoires

Version 1.0, Date : 14 novembre 2022

Rien dans le présent document ne vise à restreindre ou à affecter le pouvoir discrétionnaire des médecins hygiénistes locaux d'exercer les pouvoirs qui leur sont conférés par la [Loi sur la protection et la promotion de la santé \(LPPS\)](#). Ce document est destiné à des fins d'information et d'orientation uniquement. Il ne vise pas à fournir un avis médical, un diagnostic ou un traitement, ni un avis juridique.

Introduction

Ces directives provisoires visent à fournir des renseignements précis sur les processus actuels établis par l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC) concernant les personnes de retour de voyage de pays touchés par le virus Ebola. En tant que tel, ce guide peut être mis à jour au fil du temps, en fonction de l'évolution du risque d'importation.

Rôles et responsabilités des partenaires du système de santé

Agence de la santé publique du Canada (ASPC) :

- En vertu de la *Loi fédérale sur la mise en quarantaine*, des mesures frontalières renforcées peuvent être mises en œuvre.
- Le ministre fédéral de la Santé peut mettre en œuvre des décrets en conseil.
- Collaboration avec les homologues fédéraux et provinciaux pour établir des processus et des protocoles.
- Évaluation et suivi des voyageurs internationaux.

- Les agents de quarantaine peuvent délivrer des ordres de quarantaine aux voyageurs internationaux.

Laboratoire national de microbiologie (LNM) :

- Travailler avec la DGSUSS et le LSPO pour activer le [PIU](#) pour les envois d'échantillons, si nécessaire.
- Effectuer des tests de confirmation, si nécessaire.

Ministère de la Santé :

- La Direction de la gestion des situations d'urgence pour le système de santé (DGSUSS) doit fournir une supervision législative et politique aux circonscriptions sanitaires et à leurs conseils de santé.
- Émettre des directives aux circonscriptions sanitaires sur la gestion des FHV, des POE, des contacts et des épidémies*, et fournir des attentes claires quant aux rôles et responsabilités des circonscriptions sanitaires.
- Soutenir les circonscriptions sanitaires pendant les enquêtes en ce qui concerne la coordination, la politique, l'interprétation, les communications, etc. selon les besoins.
- Se conformer à toute notification du Règlement sanitaire international (RSI), si nécessaire.
- Maintenir un stock de pandémie contenant des EPI et des fournitures essentielles pour soutenir le secteur de la santé en cas d'urgence.
- Satisfaire les demandes critiques d'EPI, d'équipement et de fournitures médicales provenant de la réserve provinciale pour les travailleurs de la santé et les employeurs de travailleurs de la santé dans le besoin.
- Assurer la liaison avec les partenaires ministériels (p. ex. avec le ministère de l'Agriculture, de l'Alimentation et des Affaires rurales ou le ministère du Travail, de l'Immigration, de la Formation et du Développement des compétences), si nécessaire.
- Diriger et coordonner les communications et les réunions des parties prenantes.
- À la demande des hôpitaux et/ou des circonscriptions sanitaires, faciliter les discussions sur les transferts de patients.
- Recevoir des notifications :

- Si les circonscriptions sanitaires estiment qu'il y a un potentiel de couverture médiatique (important).
- Si les ordonnances sont émises par le médecin hygiéniste local ou son représentant.
- Activer/Désactiver le CMOU et le Comité ontarien de coordination de l'enquête sur l'écllosion si nécessaire.
- Dans le cas où les cas et les contacts résident dans les territoires de compétence de plusieurs circonscriptions sanitaires, le ministère dirigera les discussions entre les circonscriptions sanitaires respectives pour coordonner le suivi des cas et des contacts.
 - ***Remarque :** La définition de cas d'épidémie varie selon l'épidémie en cours d'enquête. Dans le cas des FHV, et étant donné la gravité et la rareté des fièvres hémorragiques, un seul cas confirmé constitue une épidémie.

Santé publique Ontario (SPO/LSPO) :

- Fournir des conseils scientifiques et techniques aux circonscriptions sanitaires pour soutenir la gestion des cas et des contacts, les enquêtes sur l'épidémie et la saisie des données.
- Développer des ressources, des programmes et des approches fondés sur des données probantes en rapport avec le guide de prévention, de contrôle et de gestion.
- Aviser une circonscription sanitaire donnée qu'une personne de retour de voyage est arrivée dans son territoire de compétence, du niveau de risque de cette personne en fonction de ses expositions, ainsi que de toute ordonnance de quarantaine émise par un agent de quarantaine.
- Assurer la liaison avec l'hôpital/le laboratoire de l'hôpital et fournir des conseils sur la collecte des échantillons conformément au document d'orientation [Specimens Requiring Emergency Response Assistance Plan \(ERAP\) for Transport within Canada](#).
- Diriger, en collaboration avec le ministère et le Laboratoire national de microbiologie (LNM), le transfert des envois d'échantillons vers le LNM, selon les besoins.
- Confirmer les résultats en temps opportun, notamment en informant toutes les personnes concernées (y compris le fournisseur et le clinicien traitant) si

l'échantillon doit être envoyé au LNM pour d'autres tests ou pour confirmation.

Circonscriptions sanitaires :

- Recevoir les rapports concernant les personnes de retour de voyage sous ordonnance de quarantaine de l'ASPC et faire enquête sur ces rapports en fonction de l'emplacement de base des personnes (p. ex. adresse du domicile).
- Recevoir et enquêter sur les contacts recensés d'un cas confirmé de fièvre hémorragique virale (FHV) comme spécifié dans la *LPPS*.
- Évaluer tous les rapports pour déterminer le risque d'exposition et gérer chaque personne en fonction de son niveau de risque : risque faible, à risque ou risque élevé.
 - **Remarque** : La fréquence du suivi des personnes de retour de voyage et des contacts peut dépendre du niveau de risque, du type d'exposition et/ou de l'ordre de quarantaine émis.
- Entamer et compléter la gestion des cas et des contacts pour toute personne faisant l'objet d'une enquête (POE), ainsi que pour les cas confirmés, convalescents ou décédés atteints de FHV en fonction de leur niveau de risque.
 - **Remarque** : L'identification des contacts des POE doit se faire après discussion avec la DGSUSS, SPO et le Bureau du médecin hygiéniste en chef (BMHC), et consultation du médecin traitant afin de garantir un indice de suspicion élevé.
- Faire appel au vétérinaire en santé publique du ministère de la Santé de l'Ontario (« le ministère ») pour une évaluation en cas d'exposition des animaux à la POE.
- Saisir les POE, les cas et les épidémies dans le Système intégré d'information sur la santé publique (SIISP) dans les 24 heures suivant la notification et conformément aux directives de saisie des données fournies par Santé publique Ontario (SPO).
- Notifier le ministère (IDPP@ontario.ca et EOCOperations.moh@ontario.ca) de :
 - Toute POE faisant l'objet d'une enquête pour fièvre hémorragique, y compris pour la MVE, la maladie du virus de Marburg, la fièvre de Lassa et d'autres causes virales pertinentes.

- Possibilité d'une couverture médiatique importante ou si des communiqués de presse sont prévus par les circonscriptions sanitaires.
- Tout ordre émis par le médecin hygiéniste de la circonscription sanitaire ou son représentant pour les cas confirmés de FHV et en partager une copie.
- Mobiliser et/ou communiquer avec les partenaires, les parties prenantes et les ministères concernés, selon les besoins, y compris le ministère de la Santé, SPO, les hôpitaux, les laboratoires, les services médicaux d'urgence (SMU) et la notification du RSI.
- Déclarer l'épidémie terminée en consultation avec le ministère de la Santé, si nécessaire.

Hôpitaux/Laboratoires hospitaliers :

- Veiller à ce que les équipements de protection individuelle (EPI) nécessaires à la prise en charge d'une POE/d'un cas confirmé soient en quantité suffisante.
- Évaluer les patients suspectés d'être atteints de FHV au service des urgences en utilisant l'« Algorithme de dépistage des FHV à l'étape du triage » figurant dans le [Recommandations provisoires en PCI concernant la prise en charge des personnes en établissement de soins actifs dont l'infection à la maladie à virus Ebola \(MVE\) est suspectée ou confirmée](#) afin de garantir que le patient est correctement isolé et que les membres du personnel portent l'EPI approprié ([Voir Annexe A](#)).
- Suivre les recommandations de ce guide pour la manipulation et l'élimination des liquides, des fluides corporels et du linge des patients dont la FHV est suspectée ou confirmée, telles que décrites dans le « Tableau 3 : Recommandations en matière de PCI pour les patients stables sur le plan clinique (risque moins élevé) et instables sur le plan clinique (risque plus élevé) chez qui on soupçonne ou a diagnostiqué une FHV* » dans le [Guide de prévention, de contrôle et de gestion des cas confirmés ou soupçonnés de fièvre hémorragique virale \(FHV\) dans les milieux de soins actifs](#).
- En cas de suspicion de FHV, consulter la page [Viral Haemorrhagic Fever including Ebola Disease](#) pour obtenir des instructions supplémentaires sur la manière de prévenir les parties prenantes concernées, sans oublier de :

- Informer l'équipe de prévention et de contrôle des infections (PCI) de l'hôpital, l'équipe de santé et de sécurité au travail, les spécialistes des maladies infectieuses, la direction du laboratoire de l'hôpital et un ou une microbiologiste.
- Informer la circonscription sanitaire locale.
- Mobiliser le ministère, les circonscriptions sanitaires et SPO pour une réponse coordonnée et une communication sur les cas de POE/les cas confirmés.
- En cas de suspicion de FHV, consulter la page [Viral Haemorrhagic Fever including Ebola Disease](#) pour obtenir des instructions supplémentaires sur la prescription des tests appropriés.
 - **Remarque** : Ne prélevez pas d'échantillons pour un examen microbiologique avant de consulter un ou une microbiologiste du laboratoire de SPO.
 - Le Centre des services à la clientèle du laboratoire de SPO peut être joint au **416 235-6556/1 877 604-4567**, et après les heures de bureau au **416 605-3113**
- Des tests supplémentaires peuvent être nécessaires pour les personnes chez qui on soupçonne une FHV. Le paludisme, la fièvre typhoïde et la bactériémie sont à prendre en compte dans le diagnostic différentiel des patients chez qui on soupçonne une FHV. Consultez le document [Testing and Specimen Guidelines for Viral Haemorrhagic Fevers, including Ebola Virus Disease](#) pour obtenir des recommandations détaillées sur les tests et les directives de collecte d'échantillons.
- Les échantillons suspectés de contenir des FHV doivent toujours être expédiés dans le cadre du plan d'intervention d'urgence (PIU). La décision de procéder au test de l'agent du PIU doit être approuvée par le/la microbiologiste de SPO et le Laboratoire national de microbiologie (LNM).
 - Consulter le document d'orientation [Specimens Requiring Emergency Response Assistance Plan \(ERAP\) for Transport within Canada](#) pour connaître le processus d'expédition vers un laboratoire d'essais externe.
- Si un cas confirmé de FHV survient en Ontario, le ministère, en coordination avec ses partenaires fédéraux et provinciaux, fournira des directives au médecin traitant concernant l'accès aux produits expérimentaux, y compris

les anticorps monoclonaux et le vaccin, par le biais du mécanisme réglementaire approprié.

- Pour de plus amples renseignements, consulter la rubrique [Maladie à virus Ebola : Pour les professionnels de la santé et les travailleurs humanitaires](#). Les cliniciens peuvent également consulter le [Guide de pratique clinique pour la prise en charge de la maladie à virus Ebola](#).

Remarque : la section sur les services paramédicaux et d'urgence est en cours de réalisation.

Gestion des personnes de retour d'un voyage

Les scénarios présentés ci-dessous s'appliquent aux personnes ayant des antécédents récents (c'est-à-dire dans les 21 jours) de voyage dans des [zones à risque](#) déterminées par l'ASPC.

Personne de retour de voyage – Asymptomatique, aucune exposition signalée, pas d'ordonnance de quarantaine

- Les informations sur les personnes de retour de voyage ne seront pas transmises aux autorités sanitaires locales (c'est-à-dire les circonscriptions sanitaires), mais ces personnes recevront des informations sur la FHV à leur point d'entrée.
- Les personnes de retour de voyage recevront des instructions sur la manière de joindre leur circonscription sanitaire locale pour obtenir des conseils supplémentaires ou, en cas de symptômes graves, pour être dirigés vers l'hôpital approprié le plus proche.
- Si la personne de retour de voyage asymptomatique entre en contact avec sa circonscription sanitaire locale, celle-ci lui fournira des informations sur les signes et les symptômes de la FHV, lui demandera de se surveiller pendant 21 jours à compter de son dernier jour dans le pays et lui expliquera comment contacter sa circonscription sanitaire en cas de symptômes.
- Mesures de santé publique :
 - Aucune restriction sur les voyages ou les activités
 - Une surveillance de l'apparition de symptômes suffit

Personne de retour de voyage – Asymptomatique, exposition autodéclarée, sous ordonnance de quarantaine à rapporter à la circonscription sanitaire locale dans les 72 heures

- L'ASPC enverra un ordre de quarantaine à SPO.
- SPO enverra un avis à la circonscription sanitaire comme suit :
 - **Pendant les heures de bureau (de 9 h à 16 h 30)** : SPO enverra des informations à la circonscription sanitaire locale (en fonction de l'adresse du domicile de la personne) par l'intermédiaire du système SIISP, et un appel téléphonique sera effectué à la circonscription sanitaire locale.
 - **Après les heures de bureau** : un appel téléphonique sera effectué (de 16 h 30 à 22 h en semaine et de 9 h à 22 h en fin de semaine et jours fériés) en plus de l'aiguillage au SIISP le jour ouvrable suivant.
- La circonscription sanitaire prend contact avec la personne dès que l'information est reçue.
 - Cela inclut les fins de semaine et les jours fériés, mais **pas** les appels de nuit (c.-à-d. de 22 h à 9 h).
- La circonscription sanitaire locale informera SPO par l'intermédiaire du système SIISP et appellera SPO une fois que le contact aura été établi.
 - La circonscription sanitaire continuera à évaluer l'exposition et le niveau de risque.
 - Qu'il y ait eu contact réussi ou non dans les 72 heures suivant la notification initiale, comme indiqué sur l'ordonnance de quarantaine, veuillez en informer SPO par l'intermédiaire du système SIISP et par téléphone au 647-260-7619 pendant les heures de bureau. Pour les notifications en dehors des heures de bureau, veuillez en informer le ministère de la Santé au 1-866-212-2272 ou par courriel à EOCOperations.MOH@ontario.ca et SPO par le système SIISP le jour ouvrable suivant.
 - L'ASPC se chargera de communiquer avec la personne visée par l'ordonnance de quarantaine.

- La circonscription sanitaire devra réévaluer la personne sous ordonnance de quarantaine, ce qui comprendra :
 - Réévaluer le niveau de risque ou d'exposition ([Annexe B](#))
 - Selon le niveau de risque, commencer l'examen initial des symptômes et la fréquence de suivi recommandée
 - Élaborer un plan d'urgence pour que la personne prévienne la circonscription sanitaire si elle présente des symptômes et élaborer un plan pour être évaluée dans l'hôpital approprié le plus proche
 - Selon le niveau de risque, conseiller sur les mesures de santé publique recommandées pour limiter la propagation en cas d'apparition des symptômes

Personne de retour de voyage – Symptomatique à l'arrivée au point d'entrée (Pearson), avec ordonnance de quarantaine pour se présenter à l'évaluation sanitaire

- L'ASPC enverra un ordre de quarantaine à SPO.
- L'ASPC informera le service d'assistance téléphonique aux prestataires de soins de santé (DGSUSS), qui coordonnera un appel avec les circonscriptions sanitaires, SPO et les partenaires ministériels concernés.
- La personne sera transportée par les SMU à l'hôpital approprié pour y être évaluée.
 - Le transfert sera coordonné par la DGSUSS.
- L'ordonnance de quarantaine est levée une fois que l'évaluation sanitaire est terminée et que le médecin traitant signe le formulaire d'ordonnance de quarantaine indiquant qu'il n'y a pas de maladie transmissible à mettre en quarantaine.
- La circonscription sanitaire où réside la personne est responsable de la gestion des cas et des contacts, y compris de la demande d'un manifeste de vol à l'ASPC si l'indice de suspicion est élevé.
 - L'identification des contacts doit se faire **après** discussion avec la DGSUSS, SPO, le BMHC et le médecin traitant concernant l'indice de suspicion.

- Cela peut inclure une demande de la circonscription sanitaire à SPO pour accéder au manifeste de vol – qui est reçu de l'ASPC.
- L'évaluation des risques pour le suivi des contacts peut également inclure les partenaires de l'aéroport, une information également disponible auprès de l'ASPC.

Personne de retour de voyage – Non identifiée au point d'entrée, se présente à la circonscription sanitaire ou à l'hôpital avec des symptômes

- Si le patient se présente à la circonscription sanitaire :
 - La circonscription sanitaire évaluera le risque d'exposition et les symptômes, et organisera le transport vers l'hôpital approprié le plus proche pour évaluation.
- La DGSUSS prend en charge le transfert vers l'hôpital approprié le plus proche, si nécessaire.
 - L'hôpital ou la circonscription sanitaire doit informer la DGSUSS pour lancer la coordination.
- Si le patient se présente à l'hôpital :
 - Si le médecin responsable de la consultation détermine que le risque d'Ebola est faible et que le patient peut sortir de l'hôpital sans subir de test de dépistage d'Ebola, aucune autre mesure n'est nécessaire.
 - Si le médecin responsable de la consultation soupçonne la présence d'Ebola et souhaite discuter d'un test ou lancer un test de dépistage d'Ebola, l'hôpital doit appeler la ligne d'assistance téléphonique pour les fournisseurs de soins de santé afin de lancer un appel de coordination pour évaluer le risque et les expositions du patient et la nécessité d'un test.
 - La DGSUSS organise la coordination des appels avec l'hôpital approprié, la circonscription sanitaire, SPO et le BMHC.
 - Pour éviter de retarder les soins aux patients, si le médecin responsable de la consultation a déjà consulté un microbiologiste médical au LSPO et que les tests ont été approuvés par le laboratoire et peuvent être effectués à l'hôpital, les tests pourront être initiés avant

un appel de coordination. Toutefois, un appel de coordination devra quand même être organisé.

- La circonscription sanitaire (en fonction de l'adresse du domicile) est responsable de la gestion des cas et des contacts.
 - L'identification des contacts doit se faire **après** discussion avec la DGSUSS, SPO, le BMHC et le médecin traitant concernant l'indice de suspicion.

Annexe A. Équipements de protection individuelle (EPI) appropriés

EPI approprié pour un patient cliniquement stable¹

- écran facial complet jetable (qui couvre toutes les muqueuses du visage)
- gants avec des poignets allongés à tirer sur les manches des blouses
- blouse jetable à manches longues jusqu'aux poignets et jusqu'à mi-mollet, résistante aux fluides ou imperméable (ou combinaison)
- dispositif de protection respiratoire N95 (ou une protection équivalente ou supérieure) *

EPI approprié pour un patient cliniquement instable ou un risque d'exposition à un liquide organique non contenu (comme des vomissements, une diarrhée, des saignements)¹

- écran facial complet jetable (qui couvre toutes les muqueuses du visage)
- gants avec des poignets allongés à tirer sur les manches des blouses
- blouse imperméable à manches longues jusqu'aux poignets et jusqu'à mi-mollet ou combinaison
- dispositif de protection respiratoire N95 (ou une protection équivalente) *
- couvre-chaussures (s'ils ne font pas partie d'une combinaison)
- couvre-chef/cheveux/cou (s'il ne fait pas partie d'une combinaison)

*Un appareil de protection respiratoire à épuration d'air motorisé (APR à épuration d'air motorisé) est une alternative et peut être utilisé en fonction de considérations telles que le temps passé dans la chambre du patient, la formation appropriée et la disponibilité.

¹ En fonction de l'évaluation du risque au point de prestation de soins

Annexe B. Suivi sanitaire pour les personnes de retour au pays

Les circonscriptions sanitaires peuvent utiliser ce formulaire pour toutes les personnes asymptomatiques qui reviennent des zones touchées par la FHV. Les sections 2 et 3 peuvent être utilisées pour déterminer le niveau d'exposition au risque et les mesures de suivi sanitaire à prendre par la suite.

(1) Renseignements sur le client				
Nom de famille		Prénom		Date de naissance jj-mm-aaaa
Sexe	Homme	Femme	Inconnu	Autre (veuillez préciser)
Adresse de résidence habituelle				
Ville		Province/Territoire		Code postal
(2) Exposition potentielle à la FHV				
Voyage dans une région touchée par la FHV				
Région touchée par la FHV visitée (village/ville, pays)	Lieu d'hébergement durant le séjour (nom de l'hôtel/amis/famille/autre)		Date d'arrivée jj-mm-aaaa	Date de départ jj-mm-aaaa
Veillez fournir des renseignements additionnels sur les expositions :				
(3) ÉVALUATION DU RISQUE				
Veillez cocher tous les énoncés qui s'appliquent à la période durant laquelle le client était dans une région touchée par la FHV pour établir le niveau de risque d'exposition (sur la base des niveaux d'évaluation des risques de CCMTMV)				
REMARQUE : Les niveaux de risque et le suivi de santé publique des contacts exposés à un cas en Ontario vont être publiés prochainement.				

<input type="checkbox"/> N'a eu aucun contact connu avec une personne symptomatique atteinte de la FHV (ou avec ses liquides organiques ou des matières contaminées) et ne répond à aucun des autres critères énumérés dans les catégories à risque ou à risque élevé ci-dessous.	RISQUE FAIBLE
<input type="checkbox"/> A eu un contact direct avec une personne symptomatique atteinte de la FHV (ou avec ses liquides organiques, avec sa dépouille, ou avec toute autre source de FHV) tout en observant les précautions recommandées en matière de prévention et de contrôle des infections (PCI), notamment en utilisant un équipement de protection individuelle complet et approprié, sans qu'il y ait eu de manquement connu aux mesures de PCI.	À RISQUE
<input type="checkbox"/> A eu seulement des contacts occasionnels (aucun contact direct) avec un cas de FHV ou ses liquides organiques. Exemples de contacts occasionnels : partager un banc dans les transports en commun ou être assis dans la même salle d'attente.	
<input type="checkbox"/> A séjourné ou travaillé dans une zone où la transmission de la FHV était active (p. ex. un travailleur ou une travailleuse humanitaire qui ne travaillait pas dans un établissement de santé, mais qui se trouvait dans une zone de transmission active).	
<input type="checkbox"/> A eu un contact direct avec une personne symptomatique atteinte de la FHV (ou avec ses liquides organiques, avec sa dépouille, ou avec toute autre source de virus type FHV) sans observer les précautions de PCI, ou en raison d'un manquement à l'égard de ces précautions.	RISQUE ÉLEVÉ
<input type="checkbox"/> A eu un contact sexuel non protégé avec une personne asymptomatique convalescente de la FHV (le virus peut demeurer plusieurs mois dans le sperme et possiblement dans les sécrétions vaginales des personnes infectées).	
<input type="checkbox"/> A eu un contact direct ou rapproché (c'est-à-dire un contact à moins d'un mètre et qui est plus qu'un simple contact occasionnel selon la définition ci-dessus) avec une personne qui a la FHV ou qui est hautement susceptible d'en être atteinte.	
<input type="checkbox"/> A eu un contact intrafamilial avec une personne qui a la FHV ou qui est hautement susceptible d'en être atteinte.	

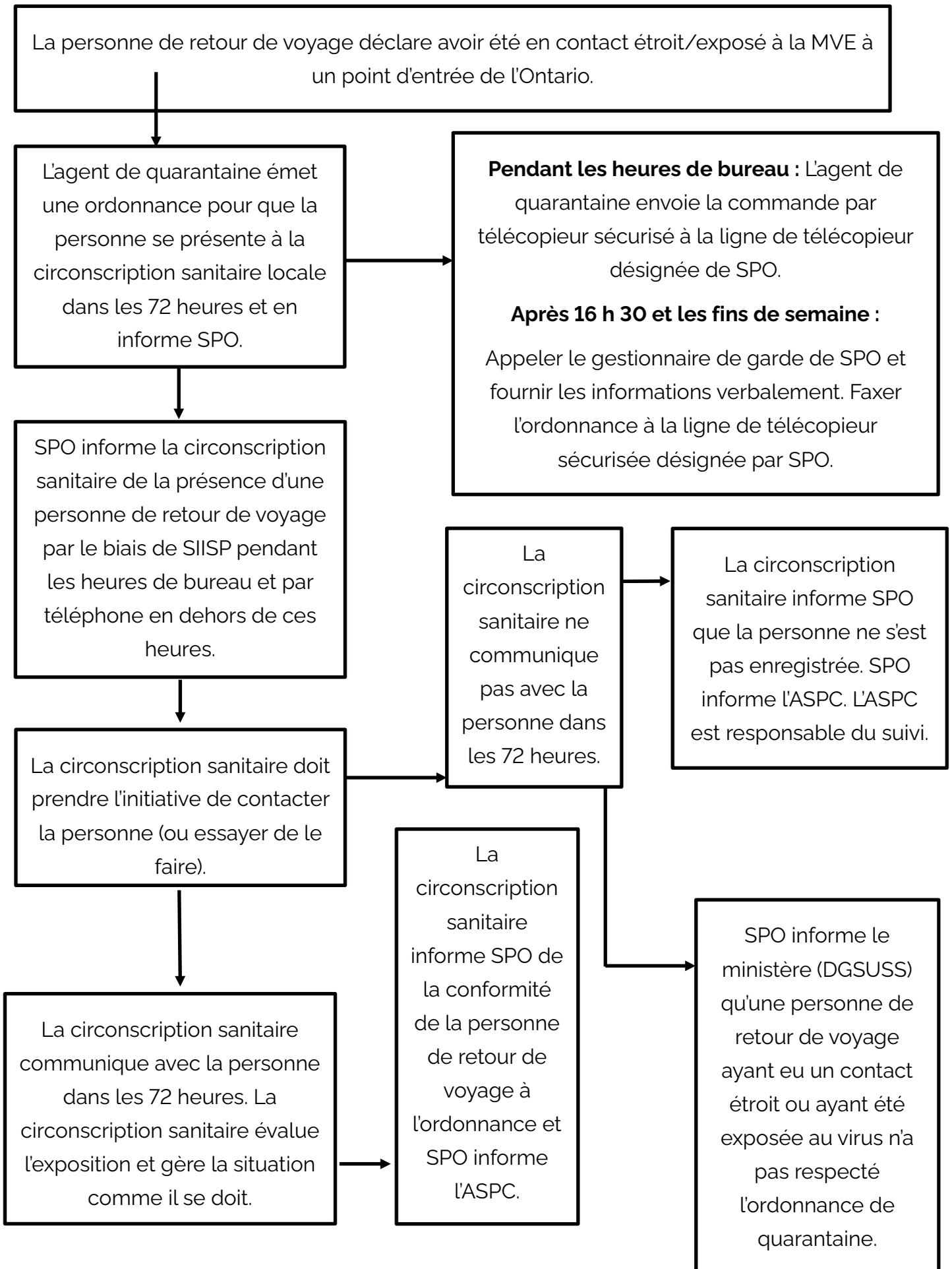
(4) SUIVI SANITAIRE (SELON LE NIVEAU DE RISQUE D'EXPOSITION)

Voici les mesures de suivi recommandées pour la santé publique, en fonction du niveau de risque d'exposition établi à la section (3).

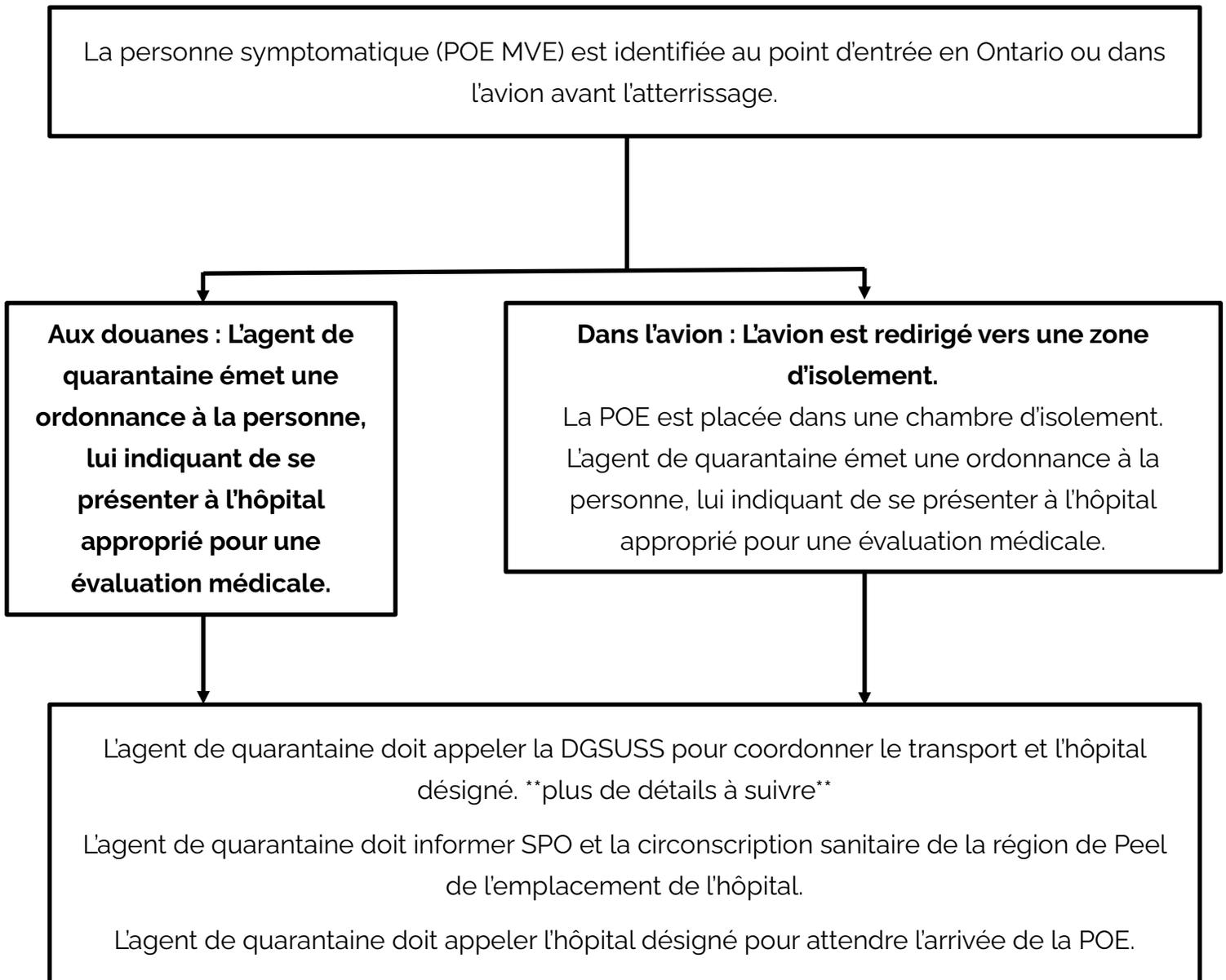
RISQUE FAIBLE	<ul style="list-style-type: none"> • Conseiller au client de consulter le site Web de l'ASPC pour obtenir de l'information sur la FHV et savoir quoi faire s'il développait des symptômes au cours des 21 jours qui ont suivi son retour au Canada. • N. B. : On ne recommande pas à ces voyageurs de communiquer avec leur circonscription sanitaire; cependant, s'ils le font, toute surveillance active ou directive particulière quant aux précautions à prendre sont à la discrétion de la circonscription sanitaire.
----------------------	--

<p>À RISQUE</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Conseiller le client sur les symptômes compatibles avec la FHV et sur les mesures à prendre si ces symptômes se manifestaient. • Demander au client de prendre sa température deux fois par jour, ainsi que de surveiller les symptômes compatibles avec la FHV durant la période de surveillance de 21 jours. • Effectuer un suivi auprès du client périodiquement pour vérifier la présence de fièvre et/ou de symptômes de la FHV. • Conseiller au client de prendre les mesures suivantes pendant la période de surveillance de 21 jours : <ul style="list-style-type: none"> ○ retarder les consultations médicales et autres interventions non urgentes; ○ informer tous les travailleurs de la santé de son exposition potentielle à la FHV (s'il devait recevoir des soins); ○ ne pas donner de sang, de liquides organiques ou de tissus; ○ informer la circonscription sanitaire d'un déplacement hors de sa région, sauf dans le cas de déplacement dans une région voisine à des fins professionnelles (les déplacements du client n'ont pas à être restreints, mais la circonscription sanitaire doit en être informée). • Si le client est un travailleur ou une travailleuse de la santé, lui conseiller d'informer le lieu de travail ou l'employeur avant son retour au travail. La circonscription sanitaire devra discuter des politiques de retour au travail avec le lieu de travail ou l'employeur.
<p>RISQUE ÉLEVÉ</p>	<p>Mêmes recommandations que pour les cas à risque et à risque plus élevé :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Effectuer un suivi auprès du client régulièrement (au moins chaque jour ouvrable) pour vérifier la présence de fièvre et/ou de symptômes de la FHV. • recommander au client de prendre les mesures suivantes pendant la période de surveillance de 21 jours : <ul style="list-style-type: none"> ○ rester près d'un établissement de soins actifs compétent (à moins d'une heure de route, si possible); ○ signaler toute intention de quitter sa ville durant la période de surveillance de 21 jours; ○ restreindre ses activités afin de minimiser son exposition aux autres de la façon suivante : <ul style="list-style-type: none"> ▪ ne pas fréquenter l'école (élémentaire ou secondaire) ou la garderie; ▪ ne pas participer à des activités sociales ou à des rassemblements; ▪ ne pas entreprendre de déplacement en transports en commun (avion, train, autobus, métro, etc.). • Conseiller le client d'éviter de se rendre en personne sur son lieu de travail ou dans un établissement d'enseignement postsecondaire. • Si le client est un travailleur ou une travailleuse de la santé, lui conseiller de n'avoir aucun contact direct avec des patients.

Annexe C. Carte du processus de la maladie à virus Ebola (MVE) – Asymptomatique, exposition auto-déclarée, sous ordonnance de quarantaine à rapporter à la circonscription sanitaire locale dans les 72 heures



Annexe D. Carte du processus MVE - Personne de retour de voyage – Symptomatique à l'arrivée au point d'entrée (Pearson), avec ordonnance de quarantaine pour se présenter à l'évaluation sanitaire



Annexe E. Carte du processus MVE - Non identifiée au point d'entrée, se présente à la circonscription sanitaire ou à l'hôpital avec des symptômes

