

4 ENQUÊTE

Les services régionaux de santé publique, en collaboration avec de nombreux autres services, préviennent et contrôlent les maladies et événements à déclaration obligatoire (MEDO). Les compétences, plans et protocoles régionaux sont indispensables. On met en œuvre les étapes des enquêtes pour examiner les maladies suspectes, les cas cliniques, les cas sporadiques (confirmés en laboratoire) et les grappes ou éclosions de maladies transmissibles et d'événements à déclaration obligatoire. Il faut aussi instaurer des fonctions de base pour gérer efficacement les enquêtes sur les maladies transmissibles. La présente section donne un aperçu des exigences relatives aux enquêtes sur les éclosions.

4.1 Étapes de l'enquête

Les enquêtes de la Santé publique devraient être très détaillées, car l'information recueillie pourrait empêcher que les personnes en cause soient atteintes de maladies semblables à l'avenir, éviter que d'autres personnes contractent la maladie et permettre de repérer une grappe de cas ou une éclosion.

Il est essentiel de documenter une enquête de façon complète et approfondie. Il faut consigner l'ensemble des évaluations, des interventions, des renseignements d'enquête et des mesures prises à la suite d'une analyse des renseignements recueillis. Les communications importantes doivent aussi être consignées, ce qui comprend les appels téléphoniques.

Les étapes des enquêtes indiquées ci-dessous peuvent être réalisées simultanément, séquentiellement ou dans un tout autre ordre, selon la situation.

Déterminer s'il y a un cas, une grappe de cas ou une éclosion : Surveiller les cas pour établir s'il y a une augmentation du nombre de maladies ou d'événements à déclaration obligatoire, ou une grappe de cas inhabituelle.

- Un *cas sporadique* est un cas qui survient sans régularité ou de temps à autre sans lien de temps, de lieu ou de personne entre les cas.
- Une *grappe* est une accumulation inhabituelle d'événements de santé semblables, en général regroupés à mesure qu'ils se manifestent sur une certaine période ou sur un territoire particulier. Il s'agit d'un nombre accru apparent de cas qui dépasse ce à quoi l'on s'attend habituellement sur une période donnée. Une grappe peut atteindre ou non l'état d'« éclosion ». Remarque : Le mot sert souvent à décrire les résultats issus de la surveillance d'un sous-type d'une souche microbienne ou de souches microbiennes semblables.
- On parle généralement d'*éclosion* lorsque deux personnes ou plus contractent une maladie semblable après une exposition à une même source. Parfois, un seul cas peut être considéré comme une éclosion, par exemple la rougeole. On reconnaît une éclosion au moyen d'une surveillance en laboratoire (p. ex. les cas confirmés) ou d'une augmentation inhabituelle de la prévalence de la maladie pendant une période ou dans une région géographique donnée.

L'éclosion est confirmée par des signes épidémiologiques ou par des preuves constatées en laboratoire. Lors d'une éclosion, le nombre de cas dépasse la norme habituelle.

Confirmer le diagnostic : S'assurer que les cas ont été diagnostiqués avec exactitude et écarter toute autre explication de la prévalence accrue des cas diagnostiqués (p. ex. des erreurs soit du diagnostic clinique, soit des analyses en laboratoire qui pourraient se solder par un nombre accru de cas signalés). Examiner les constats cliniques et les résultats en laboratoire. Interroger les cas et obtenir leurs antécédents complets. Résumer les renseignements cliniques tels que les symptômes, la période d'incubation, la durée des symptômes et la voie de transmission. Informer les cas (et les contacts) à propos des mesures préventives générales et fournir aux cas à risque élevé des renseignements axés sur leur profession. Repérer la maladie chez les groupes à risque élevé.

Mettre en œuvre des mesures de contrôle : Pour réduire la propagation, interrompre la transmission et contrôler la source de l'éclosion. Mettre en œuvre des mesures de contrôle particulières (p. ex. exclusion du travail, de l'école ou de la garderie; ordres de faire bouillir l'eau; fermeture de restaurants; rappel d'aliments; évaluation et éducation sur les politiques et les procédures de contrôle des infections, sur l'hygiène personnelle et sur les pratiques de manipulation des aliments). Mener l'inspection des lieux, au besoin. Informer les cas (et les contacts) à propos des mesures préventives générales et fournir aux cas à risque élevé des renseignements axés sur leur profession. Fournir des renseignements sur les traitements ou les mesures préventives recommandés (p. ex. médicaments, immunoglobulines et antitoxines). Prévenir l'exposition (p. ex. isolement) et l'infection (p. ex. immunisation). Il faudra peut-être prendre aussi d'autres mesures de contrôle (gestion des cas, des contacts et de l'éclosion).

Mettre sur pied l'équipe chargée de l'éclosion : Une fois l'éclosion avérée, mettre sur pied l'équipe. Il faudrait définir les fonctions de base particulières et les activités connexes, et attribuer les responsabilités de coordination de l'enquête sur l'éclosion et du contrôle de cette éclosion.

Définir un cas et lancer la recherche de cas : Une définition de cas est un ensemble de critères qui sert à déterminer si une personne sera considérée comme un cas aux fins de l'enquête. Les définitions de cas élaborées aux fins de surveillance peuvent servir de base à la définition des cas de l'éclosion. Elles devraient être circonscrites en fonction des personnes, du lieu, de la date et de l'heure, et peuvent comprendre :

- des critères cliniques (signes, symptômes, résultats des analyses en laboratoire et diagnostic), l'heure et la date (date d'apparition et dates où il y a possibilité d'exposition), le lieu (où l'on croit que l'exposition s'est produite), la personne (âge, sexe et autres caractéristiques pertinentes) et les symptômes.

Il faut parfois plus d'une définition de cas, et celle-ci peut comprendre les caractéristiques suivantes : possible (cas présumé ou soupçonné), probable (cas clinique) et confirmé (cas défini ou certain). D'autres définitions de cas pourront établir la distinction entre les cas primaires et les cas secondaires dans le cas d'éclosions de maladies qui sont transmissibles d'une personne à une autre. Un **cas primaire** présente des symptômes qui se manifestent à la suite d'une exposition à la source

présumée (dans les délais de la période d'incubation). Un **cas secondaire** présente des symptômes qui se manifestent après un contact avec un cas primaire (et dans les délais de la période d'incubation), mais sans avoir été exposé à la source présumée.

Lancer la recherche de cas pour déterminer ceux qui auront avantage à se faire traiter ou tireront parti de mesures préventives; déterminer la source de l'éclosion et les populations qui courent un risque; estimer l'ampleur de l'éclosion et définir des témoins qui pourraient donner d'importants indices quant à la source. La collecte des renseignements nécessaires se fait de la façon suivante : Recueillir les renseignements requis en interrogeant les personnes atteintes et leurs contacts. Rechercher activement de nouveaux cas et interroger les contacts pour établir s'ils correspondent à la définition de cas ou s'ils pourraient profiter de mesures préventives; ou communiquer avec les établissements répertoriés, les fournisseurs de soins de santé et le public (au besoin) afin de signaler les personnes qui correspondent à la définition de cas. Examiner les dossiers (p. ex. le dossier médical, les documents de la garderie, les aliments). Prélever des échantillons auprès des personnes affichant des symptômes cliniques; les services de SP pourraient avoir à demander des analyses et à distribuer des contenants à échantillons.

Orienter les données selon les personnes, le lieu, la date et l'heure : Analyser les données issues des entrevues menées avec les cas et les contacts pour établir les similitudes sur le plan épidémiologique et repérer la source probable. Créer une liste récapitulative des cas précisant l'identificateur de cas, l'âge, le sexe et le classement du cas. Au besoin, ajouter des renseignements supplémentaires tels que l'exposition ou la durée de la maladie.

Déterminer les personnes qui courent un risque : Prendre en considération les caractéristiques des cas (âge, sexe, travail) et les taux d'attaque, la date et l'heure d'apparition de la maladie chez les cas, les courbes épidémiques, les résultats des analyses en laboratoire relatives aux cas, les aliments ou le milieu, et tout autre indice qui pourrait révéler la source probable de l'infection ou écarter une source possible ou soupçonnée. Prendre en considération des facteurs comme les activités, les lieux de travail, les établissements, l'alimentation en eau, les antécédents de voyage, le travail et les antécédents d'immunisation qui pourraient être communs.

Formuler des hypothèses et les vérifier : Pour expliquer l'exposition qui a causé la maladie. Inclure la source de l'agent, le mode (et véhicule ou vecteur) de transmission et les expositions. Élaborer un énoncé sous forme d'hypothèse aux termes précis qui pourrait être mise à l'épreuve : les personnes que l'on soupçonne d'être atteintes de la « maladie X » ont été exposées à « Y ». Étudions le scénario suivant :

- Quel est le réservoir habituel de l'agent?
- Comment la maladie se transmet-elle habituellement?
- Quels véhicules sont habituellement en cause?
- Quels sont les facteurs de risque connus?
- Quelle a été la cause de l'éclosion?
- La transmission s'est-elle faite de personne à personne ou depuis une source commune?
- À quel point les mesures de contrôle sont-elles efficaces?

Vérifier les hypothèses à l'aide de méthodes statistiques adéquates et les comparer aux faits reconnus. Tenir compte du délai d'incubation et de la période d'exposition, de l'agent causal, ainsi que de la voie et du véhicule d'exposition présumés. L'hypothèse sera étayée s'il y a une importante différence quant à la prévalence de la maladie (p. ex. les taux d'attaque) chez les personnes exposées et celles qui n'ont pas été exposées à la source soupçonnée.

Définir des objectifs qui doivent faire l'objet de nouvelles études : Le cas échéant, des études pourraient établir le parcours étiologique, repérer des modèles de transmission détaillés ou fournir des indices quant à la source de l'éclosion. Prendre en considération la nécessité de mener des études systématiques (p. ex. cas-témoins, cohorte) et des analyses statistiques (p. ex. rapport de cotes, risque relatif, taux d'attaque par aliment). Les études de cohorte sont les études à privilégier en cas d'éclosion au sein de petites populations bien circonscrites; se servir des taux d'attaque et du risque relatif comme mesure d'association. Les études cas-témoins sont utiles quand la population n'est pas bien circonscrite; se servir du rapport de cotes comme mesure d'association.

Récapituler avec l'équipe : Il faut une communication et une collaboration efficaces au sein de l'équipe. Après la conclusion de l'enquête, évaluer l'ensemble du processus :

- Répertorier ce qui a bien fonctionné et les secteurs à améliorer.
- Formuler des recommandations en ce qui a trait aux futures enquêtes possibles.
- Évaluer la cause de l'éclosion, la surveillance et la détection de l'éclosion, l'état de préparation pour faire face à l'éclosion, la gestion de l'éclosion et les mesures de contrôle.

Rédiger un rapport contenant des recommandations. Chaque éclosion doit être suivie d'un rapport qui doit être présenté dans les 30 jours suivant la conclusion de l'enquête. Le rapport doit contenir les éléments suivants :

- Résumé : Brève description de la situation (QUI, QUOI, OÙ, QUAND). Cette description doit présenter la cause potentielle de l'éclosion selon les données recueillies.
- Introduction : Description des événements qui ont mené à l'enquête. Cette description doit expliquer la façon dont l'éclosion a été signalée ou découverte, la façon dont elle a été confirmée et le nom des personnes qui ont contribué à l'enquête.
- Méthodes d'enquête : Cette partie peut être divisée de la manière suivante : Enquête épidémiologique : Description de la façon dont les données ont été recueillies. Cette description doit comprendre la définition du cas, le questionnaire utilisé et la façon dont il a été distribué, les méthodes employées pour répertorier les cas et les outils employés pour l'analyse des données. Enquête environnementale : Description des types d'enquêtes menées. Il faut préciser qui a mené les enquêtes et de quelle façon. Il faut indiquer dans cette description si des échantillons ont été prélevés sur place. Advenant la nécessité d'un processus d'immunisation, il faut préciser comment il s'est déroulé. Enquête en laboratoire : Description des types d'analyses effectuées en laboratoire avec une identification du type d'échantillon. Il faut également nommer les laboratoires où ont été faites les analyses (p. ex. hôpital, provincial, fédéral).
- Résultats : Énoncé des résultats de toutes les enquêtes menées. Les tableaux et les graphiques sont habituellement ajoutés dans cette partie. Cette partie peut être divisée de la manière

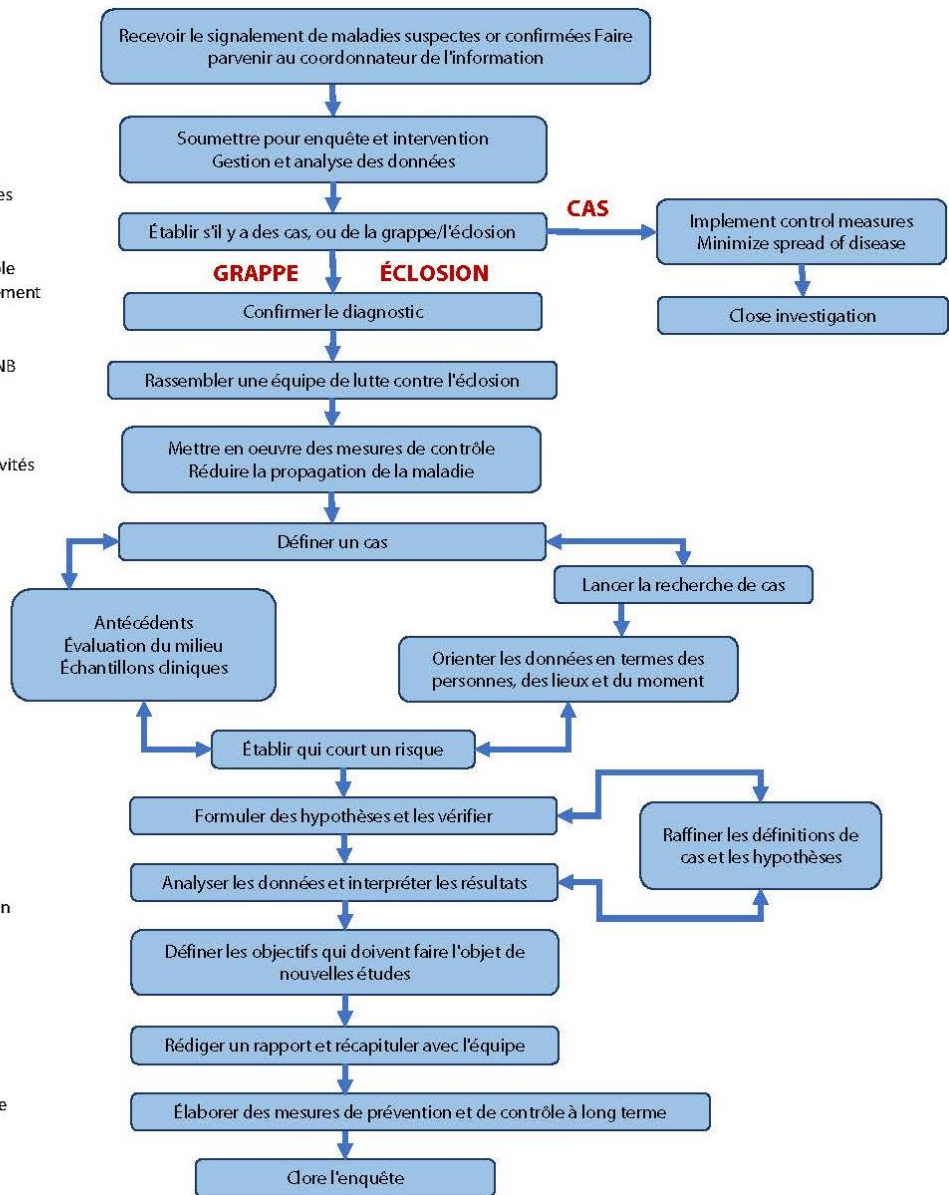
suivante : Résultats épidémiologiques : nombre de questionnaires remplis, nombre de personnes qui correspondent à la définition du cas, symptômes, période d'incubation, courbe épidémique et tout autre résultat significatif. Résultats environnementaux : Si une enquête a eu lieu, les résultats doivent figurer dans cette partie (p. ex. inspection d'établissements de services alimentaires, visite de garderie, visite d'école, centre de vaccination). Résultats de laboratoire : Si les rapports de laboratoire sont disponibles, il faut inscrire dans cette partie un résumé des résultats.

- Discussion : Précisions au sujet de l'éclosion. Ces précisions doivent comprendre l'interprétation des résultats, la cause potentielle de l'éclosion, les mesures prises pour prévenir toute propagation et les mesures qui ont bien fonctionné. Il faut aussi expliquer les lacunes, formuler des recommandations visant à prévenir une autre éclosion éventuelle, mais aussi expliquer ce qui pourrait être amélioré en vue de la prochaine éclosion et ajouter tout autre renseignement pertinent.
- Remerciements : Liste des membres de l'équipe ayant participé à la gestion de l'éclosion. La liste ne doit pas être limitée au personnel de la Santé publique, puisque les employés des hôpitaux, des écoles, des garderies, des services alimentaires et d'autres services peuvent y avoir participé.
- Documentation à l'appui : Joindre une copie vierge des questionnaires utilisés, des avis envoyés, des résultats d'analyse d'échantillonnage environnemental, des listes de cas et de tout autre document à l'appui.

Élaborer des mesures de prévention et de contrôle à long terme : S'il y a lieu.

Résumé des étapes des enquêtes de la Santé publique

- Consigner l'enquête
- Consigner les signalements de maladies suspectes, de cas cliniques ou de cas confirmés en laboratoire
- Soumettre pour suivi
- Examiner les plaintes et les signalements d'incidents ou de maladies pour déceler les tendances, la fréquence, la répartition et les liens potentiels
- Mettre en oeuvre des mesures de contrôle immédiates (éducation, enquête, éloignement social, traitement et immunisation)
- Confirmer le diagnostic
- Signaler les maladies/événements au SPNB
- Clore l'enquête ou la grappe/l'écllosion
- Informer le MHR de la grappe/l'écllosion
- Informer le SPNB de la grappe/l'écllosion
- Attribuer les fonctions de base et les activités
- Planifier les réunions
- Mettre en oeuvre d'autres mesures de contrôle (gestion des cas, des contacts et de l'écllosion)
- Établir des définitions de cas précisant des critères cliniques, la date et l'heure, l'endroit, la personne et les symptômes
- Interroger les cas et les contacts
- Analyser les données pour repérer la source
- Établir le risque de contracter la maladie
- Classer les cas (soupçonnés, probables, confirmés)
- Formuler des hypothèses et les vérifier
- Demander de l'aide à l'échelle de la région ou de la province au besoin
- Déclarer la fin de l'écllosion
- Définir d'autres études
- Récapituler et rédiger le rapport, puis diffuser l'information
- Élaborer des mesures de prévention et de contrôle à long terme
- Clore l'enquête sur l'écllosion



4.2 Fonctions de base recommandées pour les enquêtes

Il faut exécuter des fonctions de base pour les enquêtes systématiques et pour gérer efficacement les enquêtes sur les grappes et éclosions qui surviennent dans les régions de santé publique. Une fois l'équipe constituée, il faudrait affecter une personne ou des remplaçants désignés pour assumer la responsabilité de chacune des fonctions de base lors d'enquêtes sur les grappes ou les éclosions. Une même personne peut être chargée de plus d'une fonction. Au besoin, on peut affecter d'autres personnes aux activités associées aux fonctions de base, mais tous les membres de l'équipe participeront à la mise en œuvre des mesures prises.

Gestion des ressources : Responsable de la gestion de toutes les ressources (humaines et autres) requises pour les enquêtes systématiques, ainsi que des ressources supplémentaires nécessaires en cas de grappes ou d'éclosions. Il doit (entre autres) :

- S'assurer que des personnes sont affectées aux fonctions de base.
- Assurer la liaison avec les laboratoires régionaux qui sont en mesure d'effectuer des analyses ou qui ont accès aux analyses en laboratoire nécessaires.
- Assurer l'établissement et le maintien de relations fonctionnelles et de voies de communication avec les laboratoires et d'autres membres de l'équipe chargée des MT, au besoin.
- Repérer les situations où une intervention contre une éclosion pourrait s'avérer nécessaire et en informer le responsable des enquêtes.
- Prévoir les services de traduction, y compris les services urgents, selon les besoins.
- S'assurer qu'on dispose d'assez d'effectifs pour réagir et mener les activités et s'acquitter des fonctions nécessaires pendant les enquêtes.
- S'assurer qu'on dispose des outils voulus (p. ex. ordinateurs et téléphones) et de l'infrastructure nécessaire.
- S'assurer que le personnel a assez de temps pour manger, boire et se reposer, afin de rester en bonne santé.
- En collaboration avec le responsable des enquêtes, s'assurer que l'enquête et les interventions sont évaluées.

Responsable des enquêtes : Chargé de fournir son expertise et des directives pour les enquêtes systématiques et cas d'éclosion. Il doit (entre autres) :

- Signaler l'éclosion.
- Mettre sur pied l'équipe d'intervention/de lutte contre l'éclosion.
- S'assurer que les étapes de l'enquête sont exécutées en collaboration avec les membres de l'équipe.
- S'assurer que les mesures de contrôle sont mises en œuvre.
- S'assurer qu'on examine régulièrement les données disponibles d'un œil critique pour formuler des hypothèses et prendre des décisions relatives à l'orientation de l'enquête.
- Déterminer s'il y a une éclosion régionale et la déclarer le cas échéant, et informer les responsables des ressources qu'il faut mettre sur pied une équipe d'intervention ou de lutte contre l'éclosion.

- Définir les exigences relatives à l'enquête et établir à quel moment il faudra des effectifs supplémentaires pour gérer l'enquête, puis en informer les gestionnaires des ressources.
- Déclarer la fin d'une éclosion régionale.
- En collaboration avec les médecins-hygiénistes régionaux et le MHC, déclarer la fin d'une éclosion à l'échelle de la province.
- Faire une récapitulation avec l'équipe de lutte contre l'éclosion.
- Évaluer l'éclosion.
- S'assurer qu'un rapport est rédigé

Coordination de l'information: Gérer et documenter toute l'information pertinente relative aux enquêtes sur les MEDO. Il faut pour cela (entre autres) :

- Recevoir tous les signalements d'incidents, de maladies et d'événements à déclaration obligatoire et s'assurer que la documentation est appropriée, conformément aux protocoles régionaux.
- Assurer la gestion et l'analyse des données – examiner les signalements d'incidents ou de maladies transmissibles afin de définir des tendances, des fréquences, la répartition et les liens potentiels.
- Repérer les situations où une intervention contre une éclosion pourrait s'avérer nécessaire et en informer le responsable des enquêtes.
- En collaboration avec le responsable des enquêtes, coordonner le flux de l'information, tant à l'interne qu'à l'externe.
- S'assurer que l'on consigne de façon appropriée les enquêtes sur les maladies transmissibles et veiller à l'intégrité de la consignation des événements, y compris les procès-verbaux de toutes les réunions, les données reçues, les décisions et les mesures de suivi.
- Rédiger un rapport et des recommandations et les diffuser.

Gestion des enquêtes et des interventions : Le responsable de l'enquête et du contrôle doit (entre autres) :

- Exécuter les étapes des enquêtes en collaboration avec le responsable des enquêtes.
- Enquêter sur les plaintes et sur les signalements d'incidents ou de maladies et événements à déclaration obligatoire selon les protocoles, y compris remplir des questionnaires et des formulaires et rédiger des rapports.
- Tenir le coordonnateur de l'information au fait de l'enquête et lui remettre des rapports.
- En collaboration avec le coordonnateur de l'information, signaler les maladies et les événements à déclaration obligatoire au SPNB selon les protocoles.
- Mettre en œuvre les mesures de prévention en matière de santé publique, ainsi que la gestion des cas, des contacts et de l'éclosion selon les besoins.
- Repérer les situations inhabituelles (p. ex. possibilité d'éclosion, maladies chez une population vulnérable, maladies inhabituelles) et en informer le responsable des enquêtes.
- En collaboration avec le responsable des enquêtes, assurer les activités d'enquête : vérification des diagnostics, confirmation qu'il y a éclosion, définitions de cas et recherche de cas, collecte de données (p. ex. entrevues, repérage des contacts, prélèvement d'échantillons

dans l'environnement et inspections d'installations), courbes épidémiques, analyse des données et conclusions finales.

- En collaboration avec le responsable des enquêtes : effectuer les activités de contrôle; mettre en œuvre des mesures de contrôle immédiates; veiller au traitement des cas et à la mise en œuvre, au besoin, de mesures préventives pour les contacts afin de prévenir la propagation; surveiller les mesures de contrôle; établir les sources de propagation et mettre en œuvre des mesures pour contenir ou atténuer l'éclosion (p. ex. ordres de faire bouillir l'eau, rappel d'aliments et immunisation). Adopter des mesures de contrôle qui conviennent selon la triade agent, hôte et milieu.

Communications : Responsable de la coordination régionale des communications (la public et les médias. Il doit (entre autres) :

- En collaboration avec le responsable des enquêtes, déterminer les besoins et les moyens qui conviennent pour communiquer les risques au public, y compris le recours à un porte-parole auprès des médias.
- Élaborer un plan de communication, incluant des communiqués de presse, des infocapsules, les faits contextuels et la communication avec les intervenants.
- Fournir des mises à jour périodiques aux médias.
- Organiser et gérer des conférences de presse et des entrevues.
- En collaboration avec le responsable des enquêtes, assurer la communication des risques au public et fournir des messages de prévention.
- En collaboration avec le responsable des enquêtes, assurer la liaison avec SPNB, le bureau du médecin- hygiéniste en chef et de l'épidémiologie et les communications du ministère de la Santé lors d'éclosions à l'échelle de la province.

4.3 Directives sur les efforts raisonnables à déployer en matière de suivi régional des cas et des contacts

Les présentes directives ont pour but de faciliter la prise de décisions à l'échelle régionale, de déterminer les délais d'intervention et d'assurer le déploiement d'efforts raisonnables en ce qui a trait au suivi régional des maladies et événements à déclaration obligatoire (MEDO). Elles englobent le délai optimal qui s'écoule depuis l'avis du laboratoire jusqu'à la communication avec les médecins, les établissements touchés, les clients infectés et leurs contacts. L'intensité du suivi et le niveau d'effort sont fondés sur une évaluation et le niveau de priorité déterminé.

Les directives n'ont pas pour but de remplacer les pratiques professionnelles et les politiques de l'employeur, ni la consultation des gestionnaires régionaux. Elles **n'ont pas** non plus le but de prescrire les échéances ou les méthodes minimales ou maximales qui doivent être respectées conformément au plan régional de SP en matière de maladies transmissibles (MT). Elles proposent des rôles et des responsabilités qui aideront à guider les opérations régionales.

Chaque région doit affecter des ressources à la fonction essentielle de coordination de l'information. Pour chaque cas signalé par les coordonnateurs régionaux de la lutte contre les MT, un niveau initial de priorité doit être établi pour l'intervention et le suivi (voir l'évaluation du niveau de priorité du

suivi des maladies et événements à déclaration obligatoire). Les maladies et événements à déclaration obligatoire (MEDO) peuvent au départ être classés par niveau de priorité (élevé, moyen, faible ou très faible).

D'autres critères sont évalués également pour déterminer si le niveau de priorité doit être réévalué (voir les critères pour déterminer l'élévation du niveau de priorité des dossiers). La campylobactériose, par exemple, comporte habituellement une priorité faible, et un suivi de jour seulement est recommandé. Toutefois, si le cas s'inscrit dans une flambée épidémique, le niveau de priorité peut être élevé et un suivi supplémentaire des cas peut être requis (contact après les heures normales, étude de cas plus détaillée, etc.).

Les exigences relatives aux enquêtes sur les MEDO doivent être décrites conformément à chaque plan régional en matière de MT (voir la section 2). Elles doivent clairement énoncer les processus et les ressources à mettre en œuvre pour assurer la réalisation des enquêtes, y compris les documents nécessaires. Les délais de réalisation et de clôture de l'enquête doivent être déterminés à l'échelle régionale. Il est recommandé que les dossiers courants soient fermés dans les **cinq jours ouvrables** qui suivent la réalisation de l'enquête. Il est reconnu que certains dossiers peuvent rester ouverts plus longtemps en raison de la nature de la maladie ou du suivi requis.

Niveaux de priorité

Les niveaux de priorité indiquent le délai d'intervention, ainsi que le niveau d'efforts raisonnables prévu pour le suivi des cas et des contacts :

Priorité élevée

- Suivi **immédiat** et intensif dès réception de l'avis du laboratoire ou du bureau du médecin (cet avis peut prendre la forme d'un rapport écrit ou d'un appel téléphonique). Le cas passe avant toute autre tâche et nécessite un suivi après les heures normales. Des tentatives régulières et fréquentes (plusieurs fois par jour, y compris les fins de semaine) doivent être faites jusqu'à ce qu'un contact ait été établi avec la personne atteinte ou un fondé de pouvoir (membre de la famille, fournisseur de soins de santé) ou que l'enquête soit close.
- Les tentatives en ce qui a trait à l'enquête comprennent les contacts avec la personne atteinte ou sa famille, les professionnels de la santé et les établissements touchés (hôpital, unité des soins intensifs, foyers de soins, garderies, écoles, etc.), suivant les besoins. Plusieurs moyens doivent habituellement être utilisés (téléphone, visites, communications électroniques, etc., comme il convient). Un avis public peut être pertinent selon les circonstances. Conformément à la section 2, des processus doivent être en place pour faire en sorte que ces décisions soient prises en temps opportun, y compris après les heures normales et pendant la fin de semaine.
- D'autres consultations (SPNB, médecins spécialistes, personnel de laboratoire, gouvernements FPT) et avis pourraient être nécessaires.

Priorité moyenne

- Suivi dans les **24 heures** qui suivent la réception de l'avis du laboratoire ou du bureau du médecin, à moins qu'une évaluation et d'autres critères n'élèvent le niveau de priorité. Des tentatives régulières et fréquentes (plusieurs fois par jour) doivent être faites jusqu'à ce qu'un contact ait été établi avec la personne atteinte ou un fondé de pouvoir (membre de la famille, fournisseur de soins de santé) ou que l'enquête soit close.

- Les tentatives en ce qui a trait à l'enquête comprennent les contacts avec la personne atteinte ou sa famille, les professionnels de la santé et les établissements touchés (hôpital, unité des soins intensifs, foyers de soins, garderies, écoles, etc.), suivant les besoins. Plusieurs moyens de communication devront peut-être être utilisés (téléphone, visites, communications électroniques, etc., comme il convient). Un avis public peut être envisagé.
- Les coordonnateurs de la lutte contre les MT guident l'enquête initiale et déterminent si d'autres consultations sont requises.

Priorité faible

- Suivi dans les **cinq jours ouvrables** qui suivent la réception de l'avis du laboratoire ou du bureau du médecin, à moins qu'une évaluation et d'autres critères n'élèvent le niveau de priorité. Après que le suivi est amorcé, des tentatives régulières (plusieurs fois par **semaine**) doivent être faites pendant les heures de travail jusqu'à ce qu'un contact ait été établi. Le suivi après les heures normales et pendant la fin de semaine n'est généralement pas nécessaire, mais le coordonnateur de la lutte contre les MT, en consultation avec la gestion de la santé publique, peut décider qu'il l'est.
- Les tentatives de contact peuvent être faites par voie téléphonique et, s'il y a lieu, par voie électronique. Si aucun contact n'a été établi après quatre semaines, une lettre d'avis peut être envoyée.

Priorité très faible

- Dans la plupart des cas, aucune mesure en matière de santé publique n'est requise pour les cas sporadiques de ces maladies ou événements. Le coordonnateur désigné de la lutte contre les MT (qui peut consulter d'autres personnes au besoin) doit effectuer une évaluation des risques pour déterminer s'il existe des circonstances atténuantes (comme des grappes régionales ou des directives de surveillance accrue) qui requièrent un suivi actif. Selon la maladie, une lettre d'avis peut être envoyée, et un suivi supplémentaire auprès du laboratoire ou du fournisseur de soins de santé ou une surveillance supplémentaire pourrait être nécessaire.

Nota : Le suivi des cas et des contacts n'est habituellement pas requis pour certains maladies et événements à déclaration obligatoire, mais dans certaines circonstances (telles que celles qui sont indiquées dans la section sur les critères pour déterminer l'élévation du niveau de priorité), un suivi supplémentaire peut être assuré.

Critères pour déterminer l'élévation du niveau de priorité des dossiers

Pour déterminer le niveau initial de priorité de chaque MEDO, les incidences prévues de la maladie, la gravité de la maladie (morbidité, mortalité, létalité), la possibilité de propagation dans la population ou les établissements, la rapidité des mesures requises en matière de santé publique (analyses, besoin de mesures de prophylaxie post-exposition ou d'immunisation, etc.) ont été prises en compte, de même que les facteurs concernant l'avis. Toutefois, d'autres circonstances peuvent changer la priorité assignée à des MEDO donnés, et, à ce titre, une réévaluation régulière du niveau de priorité peut être requise.

Dès réception de l'avis, une évaluation doit être faite pour déterminer si des circonstances immédiates ou inhabituelles justifient l'assignation d'un niveau de priorité plus élevé que le niveau

habituel. À mesure que l'enquête avance, les renseignements supplémentaires qui sont recueillis peuvent modifier le niveau de priorité en l'élevant ou en l'abaissant. Il peut être nécessaire de consulter l'équipe régionale chargée des MT pour évaluer le besoin de modifier un niveau de priorité. Des exemples de facteurs à considérer sont fournis ci-dessous. Veuillez prendre note qu'il ne s'agit pas d'une liste exhaustive.

Facteurs à considérer dès la réception d'un avis :

- Situations d'éclosion ou détection de plusieurs cas potentiellement liés
- Signalements de plusieurs cas d'une maladie ayant une priorité moyenne ou faible
- Selon les directives du médecin hygiéniste régional ou la personne désignée
- Si un avis doit être donné à d'autres administrations.
- Si le pathogène est nouveau, ne correspond pas à une image clinique reconnaissable ou ne devrait pas se déclarer au Nouveau-Brunswick.

Évaluation par l'enquêteur à mesure que les renseignements sont recueillis :

- Si la manifestation est inhabituellement grave ou atypique.
- Si les personnes atteintes ou leurs contacts sont dans des groupes présentant un risque élevé de transmission (p. ex. : manipulateurs d'aliments, professionnels de la santé, fournisseurs de soins, enfants qui fréquentent la garderie ou l'école).
- Si les personnes atteintes ou leurs contacts présentent un risque élevé de complications (âge, troubles médicaux concomitants, grossesse, etc.).
- Si les personnes atteintes ou leurs contacts présentent des situations préoccupantes (don de sang, d'organe ou de tissus, situations mettant en cause des mineurs ou de la violence).
- Si l'isolement, la quarantaine ou l'exclusion sont nécessaires.
- Si un contrôle microbiologique est requis pour lever l'isolement, la quarantaine ou l'exclusion
- Pour faciliter le rappel d'aliments ou d'autres mesures réglementaires.
- Si on analyse ou évalue l'efficacité d'un vaccin ou d'un programme de vaccination.
- Si un organisme ayant une résistance inhabituelle aux agents antimicrobiens est isolé.

Remarque : Réponse après les heures

Lorsqu'ils sont en disponibilité, les inspecteurs de la santé publique et le personnel infirmier de santé publique doivent suivre le niveau de priorité d'une maladie transmissible au moment de répondre à un signalement après les heures ou pendant les fins de semaine, conformément au tableau ci-dessus et à ce qui est susmentionné. Pour ce qui est des cas ayant une priorité élevée, dans les situations où le niveau de priorité du cas doit être élevé ou en cas de doute, il faut communiquer immédiatement avec le médecin-hygiéniste régional en disponibilité pour obtenir d'autres directives. Consultez la section **Facteurs à considérer dès la réception d'un avis** ci-dessus pour des exemples de situations dans lesquelles le niveau de priorité doit être modifié. Le coordonnateur des maladies transmissibles doit aussi être avisé au plus tard le jour ouvrable suivant.

ÉVALUATION DU NIVEAU DE PRIORITÉ POUR LE SUIVI DES CAS ET DES CONTACTS

ÉLEVÉ	MOYEN	BAS	TRÈS BAS
BOTULISME	BRUCELLOSE	BORRÉLIOSE DE LYME	CYTOMÉGALOVIRUS (CONGÉNITAL ET NÉONATAL)
CHARBON (ANTHRAX)	COVID-19 (DANS UN MILIEU VULNÉRABLE)	CAMPYLOBACTÉRIOSE	DIARRHÉE ASSOCIÉE À CLOSTRIDIUM DIFFICILE
CHOLÉRA	CYCLOSPORIOSE	CHLAMYDIOSE (GÉNITALE)	ENTÉROCOQUES RÉSISTANTS À LA VANCOMYCINE
COQUELUCHE	EFFET INDÉSIRABLE D'UN VACCIN OU D'UN AUTRE AGENT IMMUNISANT - GRAVE	CRYPTOSPORIDIOSE	HERPÈS (CONGÉNITAL/NÉONATAL)
DIPHTHÉRIE	ESPÈCES DE VIBRIO PATHOGÈNES POUR LES HUMAINS (AUTRES QUE LE CHOLÉRA)	EFFET INDÉSIRABLE D'UN VACCIN OU D'UN AUTRE AGENT IMMUNISANT – NON GRAVE	MALADIE DE CREUTZFELD-JACOB (CLASSIQUE ET VARIANTE)
EXPOSITION À UN ANIMAL PRÉSUMÉ ENRAGÉ	HÉPATITE B	FIÈVRE Q	STAPHYLOCOCCUS AUREUS RÉSISTANT À LA MÉTHICILLINE
FIÈVRE JAUNE	INFECTION AU VIRUS DE L'IMMUNODÉFICIENCE HUMAINE /SYNDROME D'IMMUNODÉFICIENCE ACQUISE	GIARDIASE	STREPTOCOQUE DU GROUPE B (NÉONATAL)
FIÈVRE VIRALE HÉMORRHAGIQUE	INFLUENZA (DANS UN MILIEU VULNÉRABLE)	GONOCOCCIE	SYNDROME DE GUILLAIN-BARRÉ
GRAPPES DE CAS DE MALADIE QUE L'ON CROIT D'ORIGINE ALIMENTAIRE/ HYDRIQUE OU ENTÉRIQUE	INTOXICATION ALIMENTAIRE AU STAPHYLOCOCCUS AUREUS	HÉPATITE (AUTRES FORMES VIRALES)	SYPHILIS NON INFECTIEUSE (DONT LA SYPHILIS CONGÉNITALE)
GRAPPES DE CAS DE MALADIE SÉVÈRE OU ATYPIQUE QUE L'ON CROIT D'ORIGINE RESPIRATOIRE	LEGIONELLOSE	HÉPATITES C ET G	TOXOPLASMOSE
GRAPPES INHABITUELLES DE CAS D'UNE MALADIE À DÉCLARATION OBLIGATOIRE SUSPECTE OU GRAPPE DE CAS D'UNE MALADIE DONT L'ÉTIOLOGIE EST INCONNUE	LEPTOSPIROSE	INFECTION À HAEMOPHILUS INFLUENZAE (INVASIVE) –NON-B	
HÉPATITE A	OREILLONS	INFECTION AU VIRUS DU NIL OCCIDENTAL	
HÉPATITE E	RUBÉOLE (INCLUANT CONGÉNITALE)	LÈPRE	
INFECTION À ESCHERICHIA COLI (PRODUCTEUR DE VÉROTOXINE)	SALMONELLOSE	PALUDISME/MALARIA	
INFECTION À HAEMOPHILUS INFLUENZAE TOUTS SÉROTYPES (INVASIVE)	SHIGELLOSE	PNEUMOCOCCIE (INVASIVE)	
INFLUENZA CAUSÉE PAR UN NOUVEAU SOUS-TYPE	SYNDROME INFLAMMATOIRE MULTISYSTÉMIQUE CHEZ LES ENFANTS (SIM-E)	PSITTACOSE	
INTOXICATION PARALYSANTE PAR LES MOLLUSQUES	SYNDROME PULMONAIRE À HANTAVIRUS	RICKETTSIOSE	
LISTÉRIOSE (INVASIVE)	SYPHILIS INFECTIEUSE (DONT LA SYPHILIS CONGÉNITALE)	TÉTANOS	
MÉNINGOCOCCIE (INVASIVE)	TULARÉMIE	VARICELLE	
MPOX (VARIOLE SIMIENNE)	YERSINIOSE		
PESTE			
POLIOMYÉLITE			
RAGE			
ROUGEOLE			
STREPTOCOCCIE DU GROUPE A INFECTION (INVASIVE)			
SYNDROME RESPIRATOIRE AIGU SÉVÈRE			
TUBERCULOSE (ACTIVE)			
TYPHOÏDE			
VARIOLE			