

Le SRAS et les voyages aériens

Lignes directrices intérimaires pour la prévention et le contrôle

Version 2 : 8 mai 2003

Ce document a été préparé en réaction à un besoin urgent de recommandations au sujet du suivi de passagers sur des aéronefs lorsqu'un cas du syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS) est détecté chez une personne qui a voyagé par avion. Lorsque nous disposerons de plus de renseignements au sujet de la cause, de la transmissibilité et de la transmission de cette maladie, les recommandations fournies dans le présent document sont susceptibles d'être modifiées.

Les changements clés dans cette version :

- **Information additionnelle pour le suivi du personnel de bord**
- **Les recommandations au sujet du suivi requis lorsqu'un cas suspect a voyagé sur un vol ont changé (selon le contact étroit que le cas suspect peut avoir eu avec un cas probable du SRAS).**

La documentation fournie sur le présent site a été produite à la suite de consultations avec des agents de la santé publique à l'échelon fédéral, provincial, territorial et local de par le Canada et vise à fournir des lignes directrices rigoureusement scientifiques sur le SRAS pour les professionnels de la santé. Santé Canada aimerait reconnaître les contributions importantes et continues de tous les intervenants qui y ont participé.

Principes et hypothèses

Les recommandations actuelles sont basées sur les principes et hypothèses suivants :

- Période d'incubation : 2 à 10 jours
- La présentation est celle d'une maladie prodromique avec une soudaine poussée de fièvre élevée
- La phase des voies respiratoires inférieures commence 3 à 7 jours après le début du prodrome
- Un contact étroit signifie avoir pris soin d'une personne atteinte du SRAS, vécu avec ou eu un contact face à face (moins d'un mètre) avec elle ou avoir eu un contact direct avec ses sécrétions respiratoires et/ou ses fluides organiques.
- Un contact étroit avec un cas probable est perçu comme ayant un risque plus élevé de transmission comparativement à un antécédent de voyage dans une 'région touchée'
- Les cas qui sont les plus malades sont les plus contagieux
- La transmission peut se faire durant la période prodromique
- La transmission se produit par un contact étroit avec une personne symptomatique
- La transmission par une personne asymptomatique est très peu probable
- Il existe des indications précoces de transmission possible pendant un voyage aérien
- S'il est déterminé que le cas à la source n'est pas atteint du SRAS, le suivi des passagers n'est plus nécessaire
- Tous les passagers devraient avoir reçu un Avis d'alerte médicale (carte jaune) émis par Santé Canada à leur arrivée au Canada.

Définitions de cas

Des définitions de cas pour le SRAS ont été élaborées. Les définitions de cas sont susceptibles d'être modifiées lorsque d'autres renseignements épidémiologiques et de laboratoire seront disponibles. Pour les plus récentes définitions de cas, veuillez consulter le site Web de Santé Canada : <http://www.sras.gc.ca/>

Fiches de renseignements

Des renseignements généraux et de la documentation éducative au sujet du SRAS sont disponibles sur le site Web de Santé Canada : <http://www.sras.gc.ca/>

Gestion du syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS) : Lignes directrices intérimaires pour les fournisseurs de soins de santé

Des recommandations de gestion clinique ont été élaborées pour les cliniciens gérant un cas du SRAS et sont susceptibles d'être modifiées lorsque d'autres renseignements seront disponibles. Pour des lignes directrices de gestion clinique détaillées, veuillez consulter *Gestion du syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS) : Lignes directrices intérimaires pour les fournisseurs de soins de santé* sur le site Web de Santé Canada : <http://www.sras.gc.ca/>

Gestion de la santé publique en matière de contacts et de cas du SRAS

Des recommandations de gestion par les services de santé publique ont été élaborées. Elles sont susceptibles d'être modifiées lorsque d'autres renseignements seront disponibles. Pour tous les détails sur la gestion par les services de santé publique, veuillez consulter *Gestion de la santé publique en matière de contacts et de cas du SRAS* sur le site Web de Santé Canada : <http://www.sras.gc.ca/>

Contrôle des infections

Des lignes directrices de contrôle des infections ont été préparées pour les établissements, les transporteurs aériens et les aéroports ainsi que le grand public. Les pratiques de contrôle des infections sont susceptibles d'être modifiées lorsque d'autres renseignements épidémiologiques et de laboratoire seront disponibles. Pour tous les détails des pratiques de contrôle des infections en matière de cas du SRAS, veuillez consulter le site Web de Santé Canada : <http://www.sras.gc.ca/>

Tests de diagnostic

Des recommandations d'épreuves de laboratoire pour le SRAS ont été élaborées. Elles sont susceptibles d'être modifiées lorsque d'autres renseignements seront disponibles. Pour tous les détails des recommandations d'épreuves de laboratoire, veuillez consulter le site Web de Santé Canada : <http://www.sras.gc.ca/>

Suivi des passagers

Les recommandations suivantes s'appliquent au suivi des passagers lorsqu'un cas suspect ou probable du SRAS a été détecté sur un aéronef.

Si le cas du SRAS était asymptomatique lors du vol, un suivi n'est pas requis. Mais si le cas probable ou suspect avait des symptômes de la maladie pendant le vol, un suivi est requis.

Lorsque les agents de santé publique provinciaux et territoriaux sont avertis d'un cas suspect ou probable du SRAS qui manifeste des symptômes pendant un vol, ils

devraient communiquer avec le Centre de mesures et d'interventions d'urgence (CMIU) de Santé Canada et demander le manifeste des passagers du vol. Cela devrait se faire au moyen du Formulaire de commande du manifeste du vol sur lequel il faut fournir les renseignements suivants :

- nom, âge, sexe du passager/cas indicateur
- transporteur aérien, numéro du vol, numéro du siège du passager indicateur, dates de voyage
- symptômes au cours du vol
- état relatif au SRAS (probable ou suspect).

Les provinces et territoires devront faire un suivi des passagers qui relèvent de leur compétence qui étaient sur le même vol que le cas symptomatique (selon le Tableau 1). Afin de faciliter ce processus, le CMIU fournira les renseignements suivants aux provinces et territoires appropriés :

- le numéro du vol, la date du vol et les renseignements de départ et de destination
- le numéro du siège du passager/cas indicateur
- le type de cas (c.-à-d. suspect ou probable) qui était sur le vol
- toute mise à jour sur l'état du cas qui pourrait avoir un effet sur le niveau de suivi des passagers requis (p. ex. est passé de la définition d'un cas 'suspect' à celle d'un cas 'probable')
- tous les renseignements démographiques et géographiques disponibles sur tous les passagers et le personnel de bord du vol
- le numéro du siège attribué à chaque passager

Tous les passagers et les membres de l'équipage du vol sont considérés des contacts du cas, cependant le type de contact et le suivi approprié par le Service de santé publique variera (Tableau 1).

Les compagnons de voyage, y compris les membres de la famille, les personnes soignantes et toute personne fortement soupçonnée d'avoir eu un contact avec les sécrétions respiratoires et/ou les fluides organiques du cas seraient inclus dans la catégorie de risque la plus élevée (Tableau 1). Toute personne (agent de bord ou passager) qui a prodigué des soins, y compris aider un cas avec son masque à oxygène, serait considérée une personne soignante.

Des recommandations précises pour tout passager assis dans le voisinage immédiat du cas (c.-à-d. qui sont assis dans la même rangée que le cas, deux rangées devant lui et deux rangées derrière lui) sont incluses dans le tableau. Ces personnes, en plus des agents de bord, sont considérées être potentiellement plus à risque d'infection que les passagers assis ailleurs dans l'aéronef sans aucun lien avec le passager malade.

Tous les autres passagers sur le vol sont estimés être à risque moins élevé bien qu'un suivi par le Service de santé publique puisse être indiqué dans certaines circonstances (Tableau 1).

Santé Canada avertira les autorités appropriées au sujet de tout passager qui ne réside pas ou ne résidera pas au Canada pour les 10 jours suivant le vol et transmettra les recommandations canadiennes de santé publique applicables à ces autorités.

Suivi du personnel de bord

Les renseignements sur l'équipage seront recueillis par le CMIU au même moment que la demande du manifeste. Si un membre de l'équipage réside au Canada, la P/T dans lequel il réside recevra les renseignements appropriés du CMIU (comme indiqué pour les passagers précédemment) afin de faciliter le suivi. Ces personnes devraient faire l'objet d'un suivi selon les recommandations au Tableau 1. S'il faut mettre un membre de l'équipage sous surveillance active, le Service de santé publique doit s'assurer de sa mise en œuvre. Celui-ci peut, en collaboration avec le transporteur aérien, choisir de déléguer cette tâche aux représentants de santé et de sécurité au travail du transporteur.

Si les membres de l'équipage résident à l'extérieur du Canada ou ne résideront pas au Canada au cours de la période de surveillance des contacts (c.-à-d. les 10 jours suivant le vol), Santé Canada verra à ce que les autorités appropriées soient averties de l'exposition de ces personnes à un cas suspect ou probable. Santé Canada transmettra aussi les recommandations canadiennes de santé publique applicables à ces autorités.

Suivi lorsque la source d'exposition est un agent de bord malade

Si un agent de bord manifeste des symptômes au cours d'un vol et répond subséquemment aux critères de la définition d'un cas suspect ou probable du SRAS, les recommandations au sujet du suivi des passagers seront plus actives. Plus précisément, tous les passagers sur un vol avec un agent de bord symptomatique qui est identifié comme un cas du SRAS feraient l'objet d'un suivi de la même façon que s'ils avaient été assis dans le voisinage immédiat d'un cas (voir deuxième rangée du Tableau 1). Il y a une exception si les activités de travail de l'agent de bord étaient limitées à une partie précise et facilement identifiée de l'aéronef, par exemple, en première classe; dans ce cas, seuls les passagers de cette sections auraient besoin d'être suivis en appliquant les recommandations les plus sévères et le reste des passagers ferait l'objet du suivi décrit à la dernière rangée du Tableau 1.

Note : Voir « Gestion de la santé publique en matière de contacts et de cas du SRAS : Recommandations intérimaires » pour de plus amples détails sur l'isolement à domicile et la surveillance quotidienne active. Toute personne en isolement à domicile devrait aussi faire l'objet d'une surveillance quotidienne active.

Tableau 1 : Suivi des passagers et du personnel de bord

Type de cas du SRAS auquel le passager a été exposé			
Milieu du risque	Cas probable	Cas suspect	Cas suspect – antécédents de voyage seulement**
<p>Compagnons de voyage, soignants ou soupçons de contact avec des sécrétions respiratoires</p>	<p>Si le contact est symptomatique : isolement à l'hôpital, à domicile ou dans un établissement de soins de santé désigné selon les recommandations de gestion d'un cas probable ou suspect ou d'une personne sous enquête, selon les symptômes (voir Lignes directrices pour la gestion par un Service de santé publique).</p> <p>Si le contact est asymptomatique : quarantaine à domicile avec une surveillance quotidienne active* pour 10 jours depuis la dernière exposition au cas probable ou jusqu'à ce que les symptômes se manifestent (évaluer alors comme 'symptomatique').</p>	<p>Si le contact est symptomatique : isolement à l'hôpital, à domicile ou dans un établissement de soins de santé désigné selon les recommandations de gestion d'un cas probable ou suspect ou d'une personne sous enquête, selon les symptômes (voir Lignes directrices pour la gestion par un Service de santé publique).</p> <p>Si le contact est asymptomatique : surveillance quotidienne active* pour 10 jours ou jusqu'à ce que les symptômes apparaissent (évaluer alors comme 'symptomatique') ou jusqu'à ce que le cas source progresse jusqu'à 'probable', puis gérer comme les contacts d'un cas probable.</p>	<p>Si le contact est symptomatique : isolement à l'hôpital, à domicile ou dans un établissement de soins de santé désigné selon les recommandations de gestion d'un cas probable ou suspect ou d'une personne sous enquête, selon les symptômes (voir Lignes directrices pour la gestion par un Service de santé publique).</p> <p>Si le contact est asymptomatique : surveillance quotidienne active* pour 10 jours ou jusqu'à ce que les symptômes apparaissent (évaluer alors comme 'symptomatique') ou jusqu'à ce que le cas source progresse jusqu'à 'probable', puis gérer comme les contacts d'un cas probable.</p> <p>Aucun suivi actif par le Service de santé publique à moins que le cas source devienne 'probable'; ces personnes devraient alors être gérées comme contacts d'un cas probable.</p> <p>Note : Tous les passagers devraient avoir reçu des renseignements au sujet du SRAS sur l'Avis d'alerte médicale (c.-à-d. carte jaune).</p>
<p>Passagers assis dans le voisinage immédiat du cas et agents de bord</p>	<p>Si le contact est symptomatique : isolement à l'hôpital, à domicile ou dans un établissement de soins de santé désigné selon les recommandations de gestion d'un cas probable ou suspect ou d'une personne sous enquête, selon les symptômes (voir Lignes directrices pour la gestion par un Service de santé publique).</p> <p>Si le contact est asymptomatique : surveillance quotidienne active* pour 10 jours ou jusqu'à ce que les symptômes apparaissent (évaluer alors comme 'symptomatique').</p>	<p>Si le contact est symptomatique : isolement à l'hôpital, à domicile ou dans un établissement de soins de santé désigné selon les recommandations de gestion d'un cas probable ou suspect ou d'une personne sous enquête, selon les symptômes (voir Lignes directrices pour la gestion par un Service de santé publique).</p> <p>Si le contact est asymptomatique : surveillance quotidienne active* pour 10 jours ou jusqu'à ce que les symptômes se manifestent (évaluer alors comme 'symptomatique').</p>	<p>Aucun suivi actif par le Service de santé publique à moins que le cas source devienne 'probable'; ces personnes devraient alors être gérées comme contacts d'un cas probable.</p> <p>Note : Tous les passagers devraient avoir reçu des renseignements au sujet du SRAS sur l'Avis d'alerte médicale (c.-à-d. carte jaune).</p>
<p>Autres passagers et autre personnel de bord sur le vol (p. ex. pilotes)</p>	<p>Si le contact est symptomatique : isolement à l'hôpital, à domicile ou dans un établissement de soins de santé désigné selon les recommandations de gestion d'un cas probable ou suspect ou d'une personne sous enquête, selon les symptômes (voir Lignes directrices pour la gestion par un Service de santé publique).</p> <p>Si le contact est asymptomatique : Si le passager est asymptomatique, confirmer comment on peut le joindre à l'avenir et lui fournir un numéro de suivi à utiliser s'il manifeste des symptômes par la suite; les passagers devraient être</p>	<p>Aucun suivi actif par le Service de santé publique à moins que le cas source devienne 'probable'; ces personnes devraient alors être gérées comme contacts d'un cas probable.</p> <p>Note : Tous les passagers devraient avoir reçu des renseignements au sujet du SRAS sur l'Avis d'alerte médicale (c.-à-d. carte jaune).</p>	<p>Aucun suivi actif par le Service de santé publique à moins que le cas source devienne 'probable'; ces personnes devraient alors être gérées comme contacts d'un cas probable.</p> <p>Note : Tous les passagers devraient avoir reçu des renseignements au sujet du SRAS sur l'Avis d'alerte médicale (c.-à-d. carte jaune).</p>

	<p>avertis de prendre leur température et d'être aux aguets pour la présence de symptômes pendant 10 jours (ou jusqu'à ce que des symptômes se manifestent; évaluer alors comme 'symptomatique').</p>		
--	---	--	--

*Note : La personne doit avoir eu ou avoir signalé avoir eu un contact étroit avec un cas probable du SRAS qui répond à la définition canadienne par rapport aux 'régions touchées'.

**Note : Fait allusion à une personne qui a voyagé dans une région touchée mais qui n'a eu aucun contact connu avec un cas probable.