

Protocole d'investigation de laboratoire sur le CoV-SRAS Au cours de la période de post-éclosion du SRAS

Ce document offre des directives en vue de déterminer les circonstances en vertu desquelles les essais sur le coronavirus (CoV-SRAS) associé au SRAS doivent être effectués pour les enquêtes de santé publique sur la maladie respiratoire sévère (MRS) au cours de la période de post-éclosion du SRAS. Un exemplaire du formulaire de suivi du dossier pour les échantillons de laboratoires est également fourni.

Justification de la restriction des essais sur le CoV-SRAS :

- La valeur prédictive positive d'un essai sur le CoV-SRAS au cours de la période de post-éclosion du SRAS est très faible. Des résultats positifs des essais entraîneront une succession importante de mesures de la santé publique qui sont à la fois exigeantes en main-d'œuvre et dispendieuses. De plus, des résultats faux positifs peuvent provoquer des répercussions sociales et économiques négatives qui sont parfois difficiles à atténuer.
- Les méthodes diagnostiques du CoV-SRAS se développent rapidement et la spécificité des essais actuels requiert une étude plus approfondie.
- Il existe plusieurs questions de recherche afférentes aux essais diagnostiques du SRAS auxquelles il faudra répondre dans l'avenir. Les enquêtes de santé publique ne devraient pas être utilisées aux fins de répondre à ces questions de recherche. Les questions de recherche sont mieux traitées par des protocoles de recherche formels dotés de modèles et de contrôles appropriés de recherche.

Circonstances où il faut considérer un essai sur le CoV-SRAS

Il existe actuellement deux circonstances où il faut considérer un essai sur le CoV-SRAS : (1) des personnes ayant un lien épidémiologique potentiel qui sont hospitalisées à la suite de MRS et (2) des groupes de MRS au sein d'une unité de soins de santé¹ dans un établissement de soins actifs :

1. Des personnes ayant un lien épidémiologique potentiel qui sont hospitalisées à la suite de MRS :
 - a) **Une personne est admise à l'hôpital présentant :**

Des symptômes respiratoires, c.-à-d., :

- Une fièvre (plus de 38 degrés Celsius) ET une toux ou des difficultés respiratoires;

ET une preuve radiographique compatible avec une MRS, c.-à-d., :

¹ La définition d'une unité de soins de santé où un groupe se produit dépendra de la situation locale. La taille de l'unité peut varier d'un établissement entier de soins de santé s'il est petit, jusqu'à un service unique dans un gros hôpital de soins tertiaires. Une compétence peut choisir, à partir de sa propre évaluation du risque et de son expérience, d'augmenter la période minimale afin de déterminer un groupe au-delà de dix jours.

- Une preuve radiographique de présence d'infiltrats correspondant à une pneumonie ou à un syndrome de détresse respiratoire (SDR).

ET aucun autre diagnostic au cours des premières 72 heures d'hospitalisation, c.-à-d., :

- Les résultats des enquêtes préliminaires cliniques ou de laboratoire, au cours des premières 72 heures² d'hospitalisation, ne permettent pas d'établir un diagnostic (c.-à-d., le SRAS ou un autre pathogène respiratoire émergent ne peut pas être écarté).

ET un ou plusieurs des expositions ou conditions suivantes, c.-à-d., :

- Une résidence, un voyage récent ou une visite dans une zone potentielle d'émergence ou de réémergence (c.-à-d., y compris la Chine continentale, la province de Taiwan et la Région administrative spéciale de Hong Kong) dans les 10 jours précédents l'apparition des symptômes; OU un contact étroit (y compris des fournisseurs de soins de santé) d'une personne symptomatique qui a été dans une zone potentielle d'émergence ou de réémergence dans les 10 jours précédents l'apparition des symptômes.
- La personne admise est un employé d'un laboratoire qui manipule le CoV-SRAS actif

OU

b) Une personne décédée présentant :

Une histoire de symptômes respiratoires, c.-à-d. :

- Une histoire de maladie respiratoire aiguë inexplicquée (y compris une fièvre et une toux ou une difficulté respiratoire) provoquant un décès.

ET une autopsie effectuée dont les conclusions sont correspondantes au SRAS, c.-à-d., :

- Les conclusions de l'autopsie sont conformes à la pathologie du SDR sans une cause identifiable.

ET une ou plusieurs des expositions ou conditions suivantes, c.-à-d. :

- Une résidence, un voyage récent ou une visite dans une zone potentielle d'émergence ou de réémergence (c.-à-d., y compris la Chine continentale, la province de Taiwan et la Région administrative spéciale de Hong Kong) dans les 10 jours précédents l'apparition des symptômes; OU un contact étroit (y compris

² Une enquête de laboratoire, y compris des essais en laboratoire vérifiant la présence d'influenza et d'autres agents pathogènes des voies respiratoires devrait débiter immédiatement à la suite de la présentation (c.-à-d., n'attendez pas 72 heures pour débiter les essais). Les essais sur la présence du CoV-SRAS ne doivent pas être commencés au cours des premières 72 heures (voir Protocole d'enquête en laboratoire sur le CoV-SRAS au cours de la période de post-éclosion du SRAS).

des fournisseurs de soins de santé) d'une personne symptomatique³ qui a été dans une zone potentielle d'émergence ou de réémergence dans les 10 jours précédents l'apparition des symptômes.

- La personne décédée est un employé de laboratoire qui manipule le CoV-SRAS actif.

2. Des groupes de MRS au sein d'une unité de soins de santé dans un établissement de soins actifs :

- a) Deux travailleurs en soins de santé ou plus, ou trois personnes ou plus (des travailleurs en soins de santé, d'autres employés de l'hôpital, des patients ou des visiteurs) au sein d'une unité de soins de santé¹ où l'apparition de la maladie dans la même période de 10 jours et présentant :

Des symptômes respiratoires, c.-à-d., :

- Une fièvre (plus de 38 degrés Celsius) ET une toux ou des difficultés respiratoires;

ET admis à l'hôpital

ET une preuve radiographique compatible avec une MRS, c.-à-d., :

- Une preuve radiographique de présence d'infiltrats correspondant à une pneumonie ou d'un syndrome de détresse respiratoire (SDR), **OU**
- Les conclusions de l'autopsie sont conformes à la pathologie du SDR sans une cause identifiable.

ET aucun autre diagnostic au cours des premières 72 heures

- Les résultats des enquêtes préliminaires cliniques ou de laboratoire, au cours des premières 72 heures² d'hospitalisation, ne permettent pas d'établir un diagnostic (c.-à-d., le SRAS ou un autre pathogène respiratoire émergent ne peut pas être écarté).

Une enquête systématique pour le CoV-SRAS **N'EST PAS** recommandée pour les groupes d'infection respiratoire dans les centres hospitaliers de longue durée (CHLD) à moins qu'il n'y ait un lien épidémiologique étroit à une unité de soins de santé¹ affectée dans un établissement de soins actifs (par ex., un patient ou un travailleur de la santé est transféré d'un établissement affecté de soins actifs à un CHLD).

Autres diagnostics :

Au cours de la période de post-éclosion du SRAS, des essais pour tous les agents pathogènes communs ou normaux des voies respiratoires qui correspondent au portrait clinique ou épidémiologique doivent être effectués avant d'envisager des essais pour le CoV-SRAS. Lorsque certains de ces essais sont positifs et peuvent expliquer pleinement la maladie, alors des essais pour le CoV-SRAS ne devraient pas être effectués. Afin d'obtenir une liste des essais diagnostiques qui doivent être envisagés pour les

³ Les symptômes correspondant au SRAS comprennent au moins une fièvre et une toux ou des difficultés respiratoires. Une compétence peut choisir d'inclure, selon sa propre évaluation du risque et son expérience, uniquement les contacts des voyageurs de retour gravement malades (c.-à-d., des personnes dont la preuve radiographique correspond au SRAS).

patients affectés par la MRS PED, veuillez référer au document du RLSPC sur les *Essais en laboratoires pour les patients affectés par une MRS PED* : <http://www.sras.gc.ca/>

Quels échantillons devraient être prélevés pour les essais sur le CoV-SRAS?

Veuillez vous référer au document du RLSPC : *Échantillons recommandés pour le diagnostic du CoV-SRAS*. : <http://www.sras.gc.ca/>

À quel endroit les essais sur le CoV-SRAS devraient-ils être effectués?

Selon la recommandation de l'OMS, lorsque les essais sur le CoV-SRAS sont effectués dans un laboratoire autre que les laboratoires de santé publique nationaux ou provinciaux, une confirmation des résultats sur le CoV-SRAS devrait être menée dans un laboratoire de santé publique national ou provincial.

Comment les résultats des essais sur le CoV-SRAS devraient-ils être interprétés?

Veuillez vous référer au document du RLSPC sur les *Résultats des essais de laboratoire sur le CoV-SRAS*. : <http://www.sras.gc.ca/>

Systemes de suivi des cas :

Santé Canada recommande que toutes les compétences mettent en place un système de suivi des cas afin de lier les cas de MRS sous enquête à leurs échantillons de laboratoire en utilisant des numéros identificateurs uniques. Ce système est crucial afin d'assurer que des mesures appropriées de santé publique, y compris le suivi des contacts, soient mises en œuvre. Un système de suivi des cas facilitera également la possibilité :

1. d'assurer le lien des résultats des essais à des cas confirmés ou probables, ou à des personnes sous enquête (PSE);
2. d'améliorer les économies et la réduction des coûts par le triage des échantillons et l'assurance que les échantillons urgents sont testés en priorité;
3. d'accroître la surveillance et la génération d'information par la santé publique concernant le SRAS en fournissant des renseignements cliniques, épidémiologiques et de laboratoire sur chaque cas.

À tout le moins, un système de suivi des cas doit inclure une demande pour des essais sur le SRAS, la province ou le territoire d'où provient l'échantillon, l'état actuel du cas et un numéro identificateur unique attribué à ce cas.

Cliquez ici afin d'obtenir un exemplaire de formulaire de suivi de cas (Annexe A) :

<http://www.sras.gc.ca/> .

Formulaire de suivi des cas pour les essais sur le CoV-SRAS au cours de la période de post-éclosion du SRAS

Veillez remplir et joindre cette fiche à la demande d'analyse de laboratoire

(PT) (numéro unique)	
CODE DE SUIVI : MRS- ___ - _____	
(Ce numéro identificateur d'un patient devrait être obtenu de la santé publique et utilisé pour toutes les soumissions d'échantillon)	
État du cas de MRS : [Veillez cocher une case]	
<input type="checkbox"/> Patient hospitalisé pour une MRS (maladie respiratoire sévère) OU <input type="checkbox"/> Décédé à la suite d'une MRS présentant au moins un des éléments suivants : <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> une histoire de voyage en Chine (ou une autre zone d'émergence ou de réémergence, le cas échéant – veuillez fournir l'histoire du voyage ci-dessous) <input type="checkbox"/> un contact étroit (y compris des fournisseurs de soins de santé) avec une personne symptomatique qui a été dans une zone potentielle d'émergence ou de réémergence <input type="checkbox"/> a été diagnostiqué précédemment comme un cas probable de SRAS <input type="checkbox"/> un employé de laboratoire qui a été en contact direct avec le CoV-SRAS actif. 	<input type="checkbox"/> Le patient est sous enquête en tant que partie d'un groupe de MRS acquise à l'hôpital par ≥ 2 travailleurs de la santé (TS) ou ≥ 3 personnes (TS ou d'autres employés de l'hôpital ou des patients ou des visiteurs) au sein d'une unité de soins de santé lors de l'apparition de la maladie au cours de la même période de 10 jours.
Date de l'apparition des symptômes : ___/___/___ jj/mm/aaaa	COMMENTAIRES :
<input type="checkbox"/> Histoire du voyage, veuillez indiquer l'endroit : _____	

Notes importantes de transport :

1. **L'adresse et l'information sur la personne ressource pour l'expédition au Laboratoire national de microbiologie (LNM) de Winnipeg,** devraient être jointes à la demande d'analyse de laboratoire.
2. **Veillez communiquer EN PREMIER avec les laboratoires provinciaux locaux,** avant d'expédier les échantillons aux labos provinciaux ou au LNM.
3. **Veillez envoyer un courriel à D^r Theodore Kuschak du LNM** (Theodore_Kuschak@hc-sc.gc.ca) afin d'aviser que les échantillons sont en route.

Enquête de laboratoire recommandée du CoV-SRAS pour une MRS

1. **Sérologie :**



- a. **Sérum de phase aiguë et de convalescence** (s'il n'y pas de séroconversion après 14 ou 21 jours, prélevez un troisième échantillon après 28 jours) dans un tube rouge (**10ml**, au minimum)

2. **PCR**
 - a. **Écouvillonnage du rhinopharynx ou aspirat** dans un milieu viral d'expédition (**2ml**)
 - b. **Selles ou écouvillonnage rectal** frais dans un contenant stérile
 - c. **Échantillons des voies respiratoires inférieures** (lavage broncho-alvéolaire, expectoration, biopsie pulmonaire si prélevée)

3. **Autopsie pour la PCR :**
 - a. **Tissu du poumon, de l'intestin, de la rate et des ganglions lymphatiques – CONGELÉ FRAIS**. Note : **NE PAS** mettre les échantillons d'autopsie pour le RCP du CoV-SRAS dans le formaldéhyde.