

# **Gestion de la santé publique relative aux cas de SRAS et à leurs contacts - Directives provisoires**

**Version 7 : 17 décembre 2003**

*Ce document a été élaboré en réponse au besoin continu de recommandations sur la gestion de la santé publique relative au SRAS. Les recommandations fournies dans ce document pourraient être modifiées au fur et à mesure que d'autres renseignements sur cette maladie et sa ré-émergence potentielle deviennent disponibles.*

## **Changements clés par rapport aux documents antérieurs traitant de gestion de la santé publique :**

- Ce document a été reformaté pour en faire un outil qui convient mieux aux travailleurs de première ligne. Il est moins normatif que les versions précédentes et fournit ainsi des recommandations plus générales qui doivent être adaptées à la situation individuelle en fonction de l'évaluation des risques.
- Une grande partie de la matière des versions précédentes a été insérée dans des annexes.
- Inclut une nouvelle annexe sur l'évaluation des risques.
- Tous les détails portant sur les questions sanguines ont été retirés puisque cette matière fera vraisemblablement l'objet d'un document distinct.

**La matière fournie dans le présent document a été produite grâce à des consultations auprès de représentants officiels fédéraux, provinciaux, territoriaux et locaux de la santé publique à travers le Canada et elle vise à fournir des directives sur le SRAS, valables sur le plan scientifique, destinées aux professionnels de la santé. Santé Canada désire reconnaître les contributions importantes et suivies de toutes les parties intéressées participantes.**

## Table des matières

<b>1.0</b>	<b>INTRODUCTION.....</b>	<b>3</b>
1.1	BUT ET OBJECTIFS DE LA GESTION DE LA SANTÉ PUBLIQUE .....	3
1.2	ANTÉCÉDENTS ET ÉVALUATION DES RISQUES À LA BASE DES RECOMMANDATIONS .....	4
1.3	PRINCIPES ET SUPPOSITIONS.....	5
1.4	TERMINOLOGIE .....	6
<b>2.0</b>	<b>GESTION DES CAS DE SRAS.....</b>	<b>9</b>
<b>3.0</b>	<b>GESTION DES CONTACTS DES CAS DE SRAS.....</b>	<b>10</b>
3.1	GESTION DES CONTACTS SYMPTOMATIQUES .....	10
3.2	GESTION DES CONTACTS ASYMPTOMATIQUES .....	11
<b>4.0</b>	<b>TRAVAILLEURS DE LA SANTÉ .....</b>	<b>13</b>
<b>5.0</b>	<b>AUTRES RECOMMANDATIONS DE LA SANTÉ PUBLIQUE.....</b>	<b>13</b>

### Liste des Annexes :

Annexe 1 : Antécédents

Annexe 2 : Évaluation des risques

Annexe 3 : Recommandations à l'intention des prestataires de soins à domicile

Annexe 4 : Composantes de la surveillance active

Annexe 5 : Évaluation de l'isolement à domicile

Annexe 6 : Gestion des cas et des contacts – Outil de référence rapide

Annexe 7 : Conseil aux voyageurs revenant d'une région de transmission locale récente

Annexe 8 : Infection par le CoV-SRAS en l'absence de maladie respiratoire

## **1.0 Introduction**

Ce document fournit des recommandations nationales relatives aux interventions de base en santé publique lorsque le SRAS circule ailleurs dans le monde (c.-à-d. la « période d'éclosion »). Idéalement, l'intervention contre le SRAS au Canada suivrait une « approche par étapes » dont les types de mesures de santé publique et leur vigueur fluctueraient en fonction du but de la phase particulière. Le but de ces directives provisoires, tel qu'énoncé à la section 1.1, est simplement de prévenir la transmission du SRAS. Il est reconnu que les recommandations fournies dans ce document pourraient nécessiter des modifications selon la façon dont le SRAS affecte une instance particulière, advenant sa ré-émergence par éclosions au Canada.

Bien que le point de mire du présent document soit la gestion de la santé publique relative aux cas de SRAS, à leurs contacts et aux voyageurs potentiellement infectés par le SRAS, les représentants officiels de la santé publique doivent également être prêts à répondre à des questions sur d'autres aspects du SRAS. Nous encourageons les lecteurs à se familiariser avec la matière figurant dans toute directive locale ou provinciale/territoriale, en plus des documents nationaux figurant dans le site Web de Santé Canada réservé au SRAS. ([www.sars.gc.ca](http://www.sars.gc.ca)).

### **1.1 But et objectifs de la gestion en santé publique**

Ces directives ont été élaborées par le biais d'un processus de collaboration nationale visant à faciliter une approche raisonnable et uniforme à la gestion du SRAS par la santé publique au Canada. Les recommandations faites dans le présent document ont été élaborées de façon à tenir compte de la probabilité qu'un individu particulier soit atteint d'une infection par le CoV-SRAS, de la probabilité qu'il transmette l'infection et des répercussions d'un suivi des individus à faible risque sur les ressources de la santé publique.

Le but des mesures de santé publique recommandées est de :

***Prévenir la transmission du SRAS au Canada par l'isolement des individus symptomatiques reconnus ou soupçonnés d'être infectés et infectieux et surveiller étroitement les individus asymptomatiques que l'on soupçonne fortement d'être infectés, par le coronavirus-SRAS (CoV-SRAS) mais qui ne sont pas reconnus d'être infectieux.***

Les objectifs des mesures de santé publique recommandées sont de :

- Identifier et isoler les cas de SRAS pendant la durée de leur période de transmissibilité.
- Faciliter la mise en œuvre rapide de l'isolement en éduquant et en surveillant étroitement les individus qui pourraient être infectés par le CoV-SRAS mais qui ne sont pas encore contagieux.
- Faciliter une attribution appropriée des ressources de la santé publique afin d'atteindre le but de prévention de la transmission du SRAS au Canada.

## ***1.2 Antécédents et évaluation des risques à la base des recommandations***

Les antécédents et la raison d'être des recommandations comprises dans le présent document sont décrits à l'Annexe 1. L'Annexe 2 met en lumière une approche à l'évaluation des risques qui pourrait s'avérer utile, particulièrement lorsque les mesures de santé publique recommandées demandent de poser un jugement en fonction du risque de transmission du CoV-SRAS.

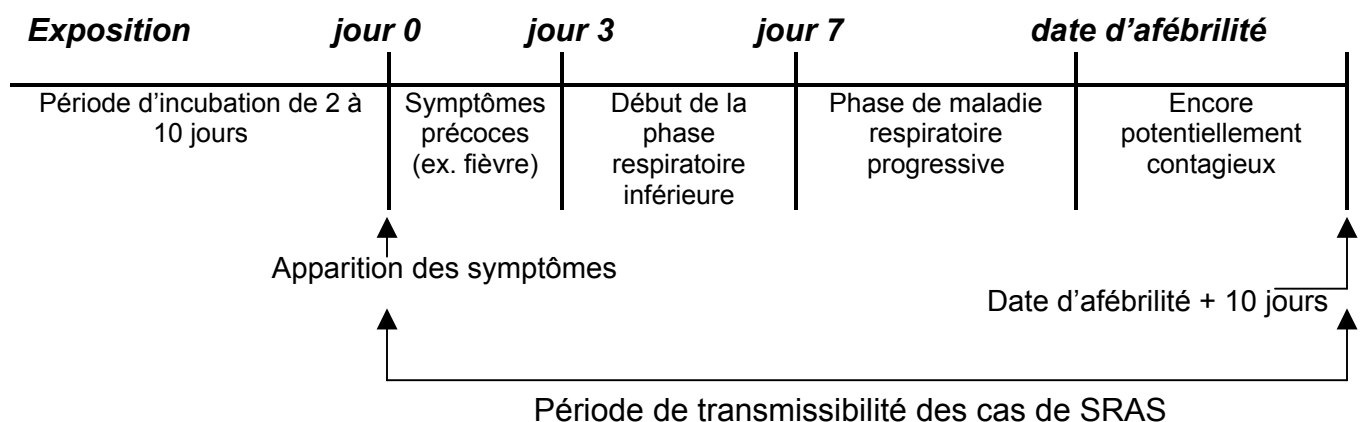
### 1.3 Principes et suppositions

Les recommandations actuelles sont fondées sur les principes et suppositions que voici :

- La période d'incubation est de 2 à 10 jours chez la majorité (environ 95%) des individus infectés par le CoV-SRAS, avec une moyenne se situant à 5 jours
- Les signes cliniques sont une maladie prodromique comprenant des symptômes tels que malaise, céphalée ou myalgie concomitants ou suivis par l'apparition soudaine de forte fièvre
- La phase respiratoire inférieure débute dans les 3 à 7 jours suivant l'apparition du prodrome
- La transmission se fait par contact étroit avec une personne symptomatique
- Pour qu'une personne soit considérée comme un « contact », l'exposition doit s'être produite durant la période au cours de laquelle l'individu malade était considéré comme étant infectieux
- Les contacts étroits malades qui sont liés à un cas d'individu infecté par le CoV-SRAS confirmé en laboratoire sont considérés comme étant plus susceptibles d'être infectés par le CoV-SRAS que les contacts de voyageurs malades revenant d'un lieu à risque élevé ou d'une région de « transmission locale récente » du SRAS
- Seuls les « voyageurs » correspondant à la définition de « cas probable » et chez qui l'apparition des symptômes s'est faite au cours des 10 jours suivant leur présence dans une région de transmission locale récente du SRAS feront l'objet d'une investigation sur le SRAS
- Les recommandations concernant l'individu et ses contacts pourraient changer à mesure que d'autres d'informations (ex. données de laboratoire) seront disponibles et augmenteront ou diminueront la probabilité perçue que tout individu faisant partie d'une filière de transmission particulière soit effectivement atteint du SRAS
- Les individus qui sont les plus malades sont les plus contagieux
- La transmission pourrait se faire durant la période prodromique (Note : la fièvre est habituellement un symptôme précoce, mais certains cas ont déjà présenté d'autres symptômes précédant la fièvre ou aucune fièvre du tout)
- Il n'y a pas de preuve de transmission avant l'apparition des symptômes
- La transmission se fait principalement durant la deuxième semaine de maladie
- La période de transmissibilité des cas de SRAS dure jusqu'à 10 jours suivant la disparition de la fièvre
- Contrairement aux cas de SRAS qui développent des symptômes sévères, les individus légèrement malades (s'ils sont réellement infectés par le CoV-SRAS) ne seraient considérés contagieux que pendant qu'ils sont symptomatiques

Selon ces principes et suppositions, le cours de la maladie des cas de SRAS est tel que celui qui est représenté à la Figure 1.

**Figure 1 : Évolution temporelle du SRAS**



Les recommandations actuelles sont fondées sur les données épidémiologiques, de laboratoire et cliniques disponibles et la considération de maladies comparables en l'absence de données. Pour ces raisons et d'autres, ces recommandations pourraient être modifiées lorsque des données plus concluantes seront disponibles.

#### 1.4 Terminologie

« **Afébrile** » – dans le présent document, désigne une température inférieure ou égale à 38 degrés Celsius

« **Régions de transmission locale récente du SRAS** » – anciennement désignées comme les « régions affectées selon l'OMS », ces régions géographiques ou ces lieux spécifiques sont identifiés dans le document portant sur les *Définitions nationales des cas pour la période d'éclosion du SRAS*

« **Asymptomatique** » – désigne un individu afébrile sans symptôme respiratoire (ou ne présentant pas de différence ou d'augmentation de sévérité par rapport à son état respiratoire de base)

« **Cas** » – désigne un individu qui correspond à la définition de cas de surveillance « Confirmé » ou « Probable » conformément au document portant sur les *Définitions nationales des cas pour la période d'éclosion du SRAS* <insérer l'URL>

« **Contact étroit** » - signifie de s'être occupé, d'avoir vécu ou d'avoir été en contact face-à-face (à moins de 1 mètre) ou d'avoir eu un contact direct avec des sécrétions respiratoires et/ou des liquides corporels d'une personne atteinte du SRAS<sup>1</sup>

« **Fièvre** » – dans le présent document, désigne une température supérieure à 38 degrés Celsius

« **Période d'incubation** » – désigne l'intervalle de temps écoulé entre l'infection (c.-à-d. l'introduction de l'agent infectieux dans l'hôte réceptif) et l'apparition des premiers symptômes de maladie reconnus d'être causés par l'agent infectieux<sup>2</sup>

« **Isolement** » – désigne la séparation, pendant la période de transmissibilité, des personnes **malades**, c.-à-d. symptomatiques, des autres individus dans des endroits et des conditions de manière à prévenir ou à limiter la transmission directe ou indirecte de l'agent infectieux

---

<sup>1</sup> Note : Cela vise à désigner les « contacts non protégés », si des précautions convenables de contrôle des infections (ex. masques) étaient en place, il est considéré qu'un « contact étroit » ne s'est pas produit.

<sup>2</sup> Note : La surveillance des contacts étroits des cas de SRAS pendant plus de 10 jours facilitera la détection des individus inhabituels présentant une apparition des symptômes au-delà de la période d'incubation normale. Bien que ce document se concentre sur une période d'incubation de 2 à 10 jours, il est reconnu que les instances pourraient vouloir recommander une surveillance additionnelle au-delà de la période de 10 jours.

« **Quarantaine** » – désigne la restriction des activités des personnes **bien portantes** qui ont été exposées à un cas durant sa période de transmissibilité

« **Contact symptomatique** » – désigne une personne présentant :

**Des symptômes correspondant aux signes avant-coureurs ou aux signes cliniques du SRAS, c.-à-d. :**

- Fièvre (supérieure à 38 degrés Celsius) **ET** un ou plusieurs des symptômes suivants : toux, difficulté à respirer, frissons, frisson solennel, malaise ou céphalée

**ET Lien épidémiologique à une personne atteinte de SRAS, c.-à-d. :**

- Contact étroit\* avec un cas confirmé ou probable de SRAS, au cours des 10 jours précédant l'apparition des symptômes
- OU**
- Contact étroit\* avec une personne symptomatique dont les résultats de laboratoire témoignent d'une infection par le CoV-SRAS, au cours des 10 jours précédant l'apparition des symptômes

**OU**

Une personne décédée ayant présenté :

**Une histoire de symptômes correspondant aux signes cliniques du SRAS, c.-à-d. :**

- Fièvre **ET** toux ou difficulté à respirer résultant en un décès

**ET Lien épidémiologique à une personne atteinte du SRAS, c.-à-d. :**

- Contact étroit\* avec un cas confirmé ou probable de SRAS, au cours des 10 jours précédant l'apparition des symptômes
- OU**
- Contact étroit\* avec une personne symptomatique dont les résultats de laboratoire témoignent d'une infection par le CoV-SRAS, au cours des 10 jours précédant l'apparition des symptômes

***Voici une liste des mesures de santé publique prises dans diverses circonstances pour prévenir la transmission du SRAS. Ces termes sont utilisés dans les sections suivantes du présent document.***

### ***Isolement***

L'isolement à l'hôpital se ferait conformément aux Directives les plus récentes de contrôle des infections. L'isolement à domicile doit être effectué conformément à l'Annexe 3. Toute personne en isolement à domicile doit également faire l'objet d'une surveillance active quotidienne.

## ***Autosurveillance***

On recommande aux individus de consigner leur température corporelle et de « vérifier soi-même » la présence de symptômes avant-coureurs et respiratoires au moins deux fois par jour tous les jours. Le respect de cette recommandation n'est pas surveillé de façon active par les autorités de la santé publique.

## ***Quarantaine à domicile***

Il convient d'envisager d'imposer la quarantaine à domicile :

- 1) lorsque les circonstances individuelles ne sont pas propices à la mise en œuvre de mesures rapides d'isolement si l'individu devenait symptomatique ou
- 2) s'il y a des inquiétudes face au respect des recommandations de la santé publique.

La quarantaine des contacts étroits, particulièrement de ceux qui ont prodigué des soins à des patients atteints du SRAS mais qui n'étaient pas diagnostiqués, pourrait aussi être envisagée comme mesure à court terme jusqu'à ce qu'une évaluation complète des risques soit faite sur chacun des individus.

## ***Surveillance active***

Lorsque la communication quotidienne n'est pas précisée, la fréquence de communication par la santé publique et la durée du suivi doivent être déterminées par l'autorité de la santé publique en fonction des particularités du cas individuel (ex. un personne vivant seule, par rapport à une personne vivant avec d'autres personnes et qui pourrait obtenir de l'aide médicale advenant la détérioration de leur santé, pourrait nécessiter une communication plus fréquente de la part de la santé publique). Les composantes de la surveillance active sont décrites à l'Annexe 4.

Il est attendu que les individus qui font l'objet d'une surveillance active demeurent dans une région géographique permettant à l'autorité de la santé publique qui effectue la surveillance de communiquer facilement avec eux et de mettre en œuvre rapidement la quarantaine ou les mesures d'isolement au besoin.



## **2.0 Gestion des cas de SRAS**

Les recommandations suivantes s'appliquent aux individus qui correspondent à la définition de cas « Confirmé » ou Probable » conformément au document portant sur les *Définitions nationales des cas pour la période d'écllosion du SRAS*.

- Isolement à l'hôpital selon les directives de contrôle des infections destinées aux milieux institutionnels (voir le site Web de Santé Canada)
- Investigation immédiate en laboratoire de la présence de CoV-SRAS chez les cas sans données de laboratoire
- Documentation immédiate et suivi des contacts (voir ci-dessous la Gestion des contacts)
- Remplir les formulaires de signalement des cas de SRAS dans tous les cas et les signaler immédiatement conformément aux filières de signalement préalablement établies.
- Dans le cas des patients en rétablissement à l'hôpital, la planification des congés d'hôpital doit faire intervenir tant le personnel médical et/ou le personnel infirmier de l'hôpital que celui de la santé publique. Les recommandations suivantes s'appliquent au processus de congé d'hôpital :
  - Déterminer la date à laquelle la fièvre a été considérée comme ayant disparue (sans médicament antipyrétique) afin de calculer la date à laquelle l'isolement peut potentiellement prendre fin.
  - Le patient en rétablissement doit demeurer en isolement à l'hôpital, à domicile ou dans un établissement de soins désigné (ou dans toute combinaison de ces milieux) pour un total de **10 jours suivant la disparition de la fièvre** (sans médicament antipyrétique) avec une toux en voie de disparition (ou disparue).
  - Avant d'isoler un cas en rétablissement à domicile, il convient d'effectuer une évaluation de la situation à domicile tel que décrit à l'Annexe 5 et dans les instructions portant sur les précautions de contrôle des infections à domicile (conformément à l'Annexe 3).
  - Le cas en rétablissement et toutes les personnes impliquées dans le transfert du patient à domicile pour qu'il y poursuive son isolement doivent porter des masques.
  - Le cas en isolement à domicile doit faire l'objet d'une surveillance active quotidienne (voir l'Annexe 4).
  - Aussi longtemps que les membres du ménage suivent les procédures recommandées de contrôle des infections pendant la durée de l'isolement à domicile du cas ayant reçu son congé, ils ne seront pas considérés comme ayant eu un nouveau contact étroit avec un cas confirmé ou probable. C'est-à-dire que si les membres du ménage sont déjà suivis à titre de « contacts étroits » en raison de leur contact pré-hospitalier avec le cas, ils ne doivent pas recommencer leur période de surveillance de 10 jours.
- Si le cas a donné ou reçu du sang au cours des 10 jours précédant l'apparition de la fièvre, suivre les directives relatives aux questions sanguines formulées dans les recommandations actuelles.

### 3.0 Gestion des contacts des cas de SRAS<sup>3</sup>

- Identifier les individus qui ont eu un contact étroit avec le cas durant l'intervalle compris entre l'apparition des symptômes et les 10 jours suivant la disparition de la fièvre chez le cas.
- L'identification rétrospective des cas potentiels de SRAS qui sont maintenant rétablis devrait déclencher une investigation sur les contacts pour les besoins de la recherche de cas.
- Documenter l'information sur le contact, y compris son nom, l'information pour le localiser, la nature du contact (ex. ménage par rapport à lieu de travail), la durée du contact (estimer le nombre d'heures/jours) et la date du dernier contact étroit avec le cas
- Déterminer si le contact étroit est symptomatique ou asymptomatique :
  - Les « contacts symptomatiques » ont de la fièvre<sup>4</sup> et présentent un ou plusieurs des symptômes suivants : toux, difficulté à respirer, frissons, frisson solennel, malaise ou céphalée
  - Les « contacts asymptomatiques » sont afébriles et sans symptôme respiratoire (ou aucune différence ou augmentation de la sévérité par rapport à leur état respiratoire de base)

### 3.1 *Gestion des contacts symptomatiques*

- Investigation clinique immédiate (y compris radiographie pulmonaire et investigation en laboratoire) dans un lieu où des précautions convenables de contrôle des infections peuvent être assurées
- Isolement à l'hôpital, dans un autre lieu de soins désigné ou à domicile<sup>5</sup>
  - Pour les personnes en isolement à domicile :
    - Placer l'individu sous surveillance active<sup>6</sup> (voir l'Annexe 4)
    - Donner de l'information/formation à ceux qui prodiguent les soins à domicile (voir l'Annexe 3)
    - Évaluer le risque de transmission de cet individu en fonction des circonstances individuelles et envisager la nécessité de signaler et de recommander des mesures (ex. autosurveillance) à des contacts étroits ne faisant pas partie du « ménage »<sup>7</sup>.
- Surveiller les résultats de l'investigation clinique, dont les résultats radiographiques révélant des infiltrats correspondant à la pneumonie ou à la détresse respiratoire et

---

<sup>3</sup> Les passagers des lignes aériennes doivent être suivis conformément au document portant sur le *SRAS et les voyages aériens* figurant dans le site Web sur le SRAS.

<sup>4</sup> Il est possible que la fièvre ne soit pas marquée chez les personnes de plus de 65 ans. Tous les symptômes dont l'apparition s'est faite durant la période d'intérêt doivent être pris en considération lors de l'évaluation des risques.

<sup>5</sup> Les décisions concernant l'isolement à l'hôpital, dans d'autres lieux de soins désignés ou à domicile doivent être prises par la Santé publique en consultation avec les médecins traitants ou les médecins-conseils. La décision doit être fondée sur la sévérité des symptômes du « contact symptomatique », les détails de l'exposition au cas probable (durée, lieu, état clinique du cas de référence lorsqu'une exposition s'est produite, etc.) et la faisabilité de l'isolement à domicile (voir l'Annexe 1).

<sup>6</sup> La surveillance active quotidienne doit être envisagée pour les individus que l'on juge être à risque plus élevé d'infection (ex. individus liés aux cas dont les résultats de laboratoire témoignent de la présence de CoV-SRAS)

<sup>7</sup> Les contacts du ménage seront suivis par le processus de surveillance active et l'évaluation comprend une question concernant la santé des membres du ménage.

les résultats de laboratoire, qui pourraient entraîner un changement de statut du cas (c.-à-d. passer à cas « probable » ou « confirmé » ou l'exclusion du cas advenant l'établissement d'un autre diagnostic pouvant expliquer entièrement la maladie)

- Suivi des questions sanguines conformément aux recommandations actuelles
- Si le « contact symptomatique » ne devient pas un cas « probable » ou « confirmé » selon les définitions de cas et qu'un autre diagnostic qui expliquerait entièrement la maladie n'est pas trouvé, il faut gérer le cas selon le Tableau 1 figurant ci-après.

**Tableau 1**

État au moment de l'évaluation <sup>8</sup>	Recommandation
Asymptomatique et afebrile depuis 72 heures	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Cesser l'isolement</li> <li>▪ S'il s'est écoulé moins de 10 jours depuis leur dernier contact avec la source d'exposition potentielle, alors indiquez-leur de faire l'autosurveillance des symptômes pour le reste des 10 jours</li> </ul>
Fébrile	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Continuer l'isolement pendant 3 jours de plus, puis refaire l'évaluation (et gérer conformément au présent tableau)</li> </ul>
Fébrile avec aggravation des symptômes respiratoires	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Gérer comme vous géreriez un cas probable<sup>9</sup>, c.-à-d. isoler jusqu'à 10 jours suivant la disparition de la fièvre (avec une toux en voie de disparition), faire une surveillance active quotidienne pour l'isolement à domicile (ex. au congé de l'hôpital), suivre les contacts étroits comme s'ils avaient été en contact avec un cas probable</li> </ul>

### 3.2 Gestion des contacts asymptomatiques

- Donner de l'instruction sur le SRAS
- Placer sous surveillance active<sup>10</sup> pendant 10 jours, depuis le dernier contact avec le cas
- Envisager la nécessité d'une quarantaine à domicile des contacts à risque élevés du cas lorsque :
  - 1) les circonstances individuelles ne sont pas propices à la mise en œuvre de mesures rapides d'isolement si l'individu devenait symptomatique ou

<sup>8</sup> Note : L'évaluation peut être une évaluation clinique complète ou elle peut être basée sur une évaluation de la santé publique menée dans le cadre de la surveillance active amorcée lors de l'isolement à domicile.

<sup>9</sup> Note : Il est possible que cet individu ne rencontre pas la définition de cas de surveillance d'un cas « probable » s'il était un contact d'un cas probable qui n'a pas voyagé et pour lequel aucun résultat de laboratoire témoignant de la présence de CoV-SRAS n'a été obtenu.

<sup>10</sup> La surveillance active quotidienne doit être envisagée pour les individus que l'on juge être à risque plus élevé d'infection (ex. individus liés aux cas et dont les résultats de laboratoire témoignent de la présence de CoV-SRAS), tandis que les contacts moins fréquents doivent être considérés comme des individus à plus faible risque (ex. individus liés à un cas probable qui rencontre la définition de cas parce qu'ils étaient des contacts d'un cas probable qui était un voyageur)

2) s'il y a des inquiétudes face au respect des recommandations de la santé publique

- La quarantaine des contacts étroits, particulièrement de ceux qui ont prodigué des soins à des patients atteints du SRAS mais qui n'étaient pas diagnostiqués, pourrait aussi être envisagée comme mesure à court terme jusqu'à ce qu'une évaluation complète des risques puisse être effectuée sur chacun des individus.
- Si des symptômes se développent au cours de cette période de 10 jours, il faut alors gérer le cas comme un « contact symptomatique » à la section 3.1 précitée.

**Les recommandations faites aux sections 2.0, 3.1 et 3.2 concernant les cas et leurs contacts sont résumées et présentées sous forme d'outil de référence rapide à l'Annexe 6.**

#### **4.0 Travailleurs de la santé**

Les travailleurs de la santé asymptomatiques qui ont voyagé ou qui ont prodigué des soins à des patients atteints du SRAS en employant des précautions convenables de contrôle des infections peuvent faire l'objet d'une surveillance active des symptômes par le service de santé au travail. Deux indications potentielles de la surveillance seraient les suivantes :

- a) moins de 10 jours se sont écoulés depuis leur retour d'une région de transmission locale récente du SRAS ou
- b) ils travaillent dans un établissement de soins de santé et moins de 10 jours se sont écoulés depuis qu'ils ont prodigué des soins à un patient atteint du SRAS.

Consulter « Conseils sur le contrôle des infections pour les travailleurs de la santé travaillant avec des patients atteints du SRAS » pour de plus amples renseignements.

#### **5.0 Autres recommandations de la santé publique**

- En plus d'être une source majeure d'information pour le grand public, les autorités de la santé publique doivent être préparées à donner des conseils spécifiques aux voyageurs qui reviennent d'une région de transmission locale récente du SRAS. Des recommandations concernant ces individus sont fournies à l'Annexe 7.
- Bien que rare, l'infection par le CoV-SRAS en l'absence de maladie respiratoire a déjà été signalée. Les recommandations de la santé publique relatives à la gestion de ces types d'individus et de leurs contacts sont décrites à l'Annexe 8.

## Annexe 1 : Antécédents

Auparavant, puisque aucun test fiable de laboratoire pour le dépistage du coronavirus SRAS (CoV-SRAS) n'était disponible, l'évaluation de l'exposition combinée à celle des signes cliniques étaient à la base des recommandations appropriées en matière de gestion de la santé publique relative aux individus malades qui étaient soupçonnés d'être infectés par le CoV-SRAS et à leurs contacts étroits. En partant du principe que les personnes qui ont un lien épidémiologique étroit avec un « cas connu » étaient plus susceptibles d'avoir contracté une infection par le CoV-SRAS que celles qui ont un lien épidémiologique avec une région géographique de transmission locale récente, des mesures de contrôle plus musclées ont été recommandées pour les individus qui font partie d'une filière de transmission émanant d'un cas connu.

Grâce à la disponibilité de tests de laboratoire de dépistage du CoV-SRAS, il est dorénavant possible d'obtenir de l'information plus sûre sur le statut des individus qui font partie d'une filière de transmission. Bien qu'il n'y ait pas de test concluant rapide pour le CoV-SRAS, il est possible de confirmer une infection par le CoV-SRAS en se basant sur des données probantes de laboratoire et par la suite, de changer les individus de classification en fonction de leurs propres résultats de laboratoire ou des résultats des individus avec lesquels ils ont eu un contact étroit.

L'incapacité « d'exclure » le SRAS dès le tout début de la période infectieuse signifie que la gestion initiale des individus malades et de leurs contacts doit trouver un juste milieu entre la nécessité de contrôler la propagation du SRAS, la perturbation potentielle des activités quotidiennes des individus et les ressources disponibles de la santé publique. Ce document a pris forme en équilibrant ces éléments essentiels et l'attribution raisonnable des ressources.

## Annexe 2 : Évaluation des risques

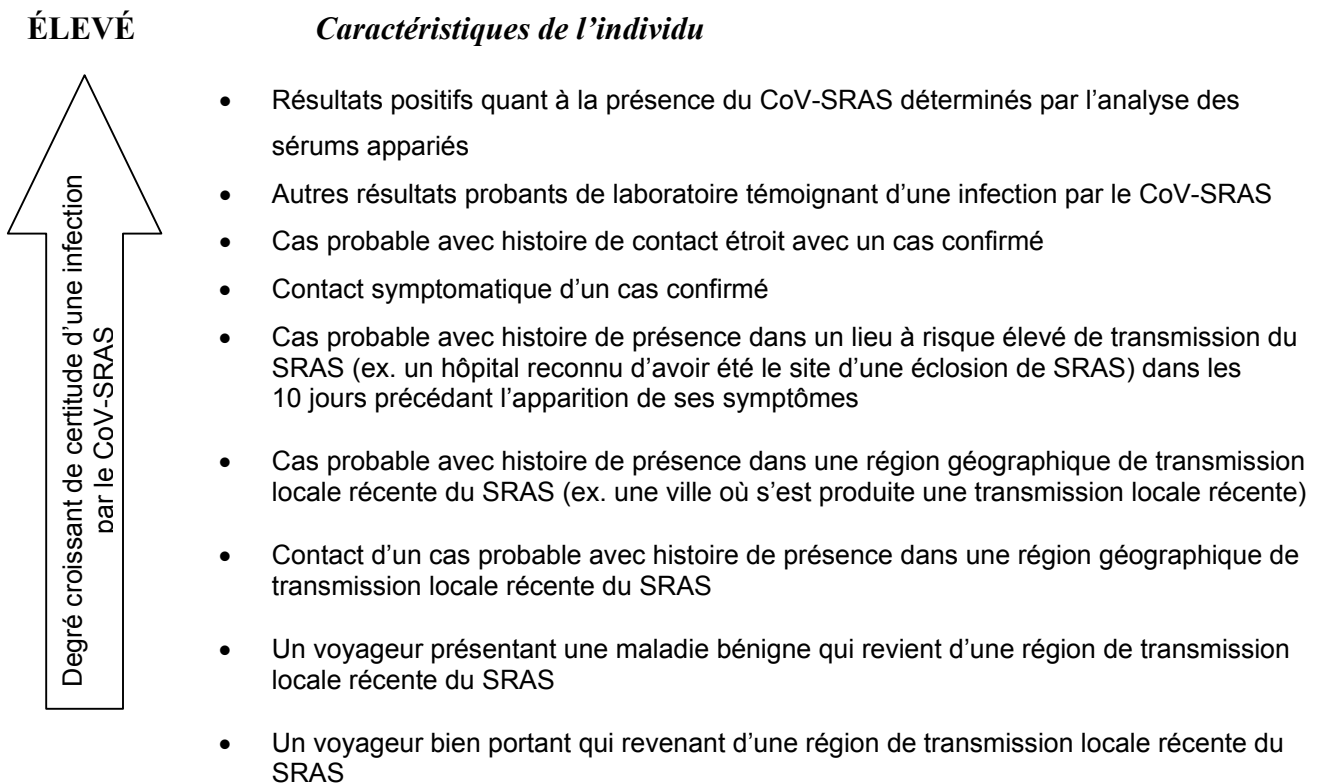
Afin de rencontrer le but de minimisation de la transmission du SRAS au Canada, tout en tenant compte des répercussions sur les ressources et de l'acceptabilité des mesures de contrôle potentielles pour le public, il est nécessaire d'examiner le degré de transmissibilité de chaque individu et la certitude qu'ils sont bel et bien infectés par le CoV-SRAS.

Les recommandations contenues dans le présent document concernent les cas de SRAS et leurs contacts. Elles ne sont pas établies avec précision selon le type de lien épidémiologique qui a fait que l'individu malade a correspondu à la définition de cas. Il est important de tenir compte que, selon les définitions de cas de la surveillance, un cas probable pourrait avoir eu des contacts étroits avec un cas confirmé ou la transmission aurait simplement pu se faire à l'aéroport dans une région de transmission locale récente du SRAS. Par conséquent, lorsque l'on fait des recommandations de santé publique concernant un individu qui correspond à la définition d'un cas probable (et leurs contacts), il convient d'adapter les recommandations en fonction de l'évaluation des risques. Cela s'applique plus particulièrement aux décisions touchant à la fréquence de communication par la santé publique des gens pour lesquels une surveillance active a été recommandée. L'emploi de cette approche individuelle facilite la prise en considération des désagréments potentiels imposés aux individus à plus faible risque et l'emploi optimal des ressources de la santé publique.

Étant donné qu'il n'y a pas de test de dépistage rapide du CoV-SRAS, l'évaluation de la « certitude de l'infection », (voir la Figure 2 ci-dessous) sera initialement dominée par les liens épidémiologiques aux expositions potentielles. C'est-à-dire que les contacts étroits d'un individu dont l'infection par le CoV-SRAS est confirmée seraient classés plus haut qu'un voyageur revenant d'une région de transmission locale récente du SRAS. Cette évaluation changerait à mesure que des données de laboratoire deviennent disponibles sur les individus faisant partie de la filière de transmission.

## Figure 1 : Degré de certitude d'une infection par le CoV-SRAS

Cette figure vise à faire la démonstration de la façon dont les résultats de laboratoire et l'histoire de l'exposition peuvent servir à « classer » les individus en fonction du degré de certitude d'une infection par le CoV-SRAS.



### FAIBLE

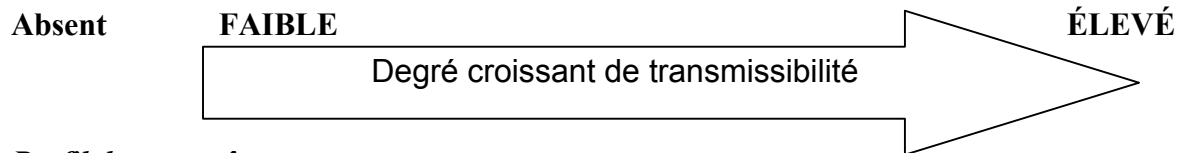
Au sujet de la transmissibilité, si l'on part du principe que les personnes les plus malades sont aussi les plus contagieuses, les résultats des évaluations cliniques détermineront où se situe un individu malade dans ce spectre. Lorsqu'une évaluation est effectuée au tout début de la maladie, il convient de la répéter à un moment où l'évolution de la maladie, le cas échéant, serait détectée. Pour les besoins de la santé publique, il est attendu que l'évolution de la maladie soit détectable sept jours ou plus après l'apparition des symptômes. Ceux qui ne développent jamais de maladie respiratoire ou dont la maladie évolue pas en maladie respiratoire sévère, seraient considérés comme étant moins contagieux que ceux dans le cas contraire, et pour les besoins de la gestion de la santé publique, ils seraient considérés comme ne pouvant pas transmettre la maladie après avoir été afebrile pendant 72 heures.

Pour évaluer la transmissibilité, il faudra évaluer de façon individuelle les symptômes de la personne (qui peuvent comprendre des symptômes non respiratoires tels que la diarrhée), les résultats de tests et d'autres facteurs tels que des procédures à risque élevé effectuées sur ces personnes en plus de la présence de toute maladie sous-jacente. La Figure 3 dépeint ce concept.



## Figure 2 : Degré de transmissibilité

Les exemples suivants portent sur la composante respiratoire de cette maladie puisque l'on suppose que ceux qui présentent les symptômes les plus sévères sont plus susceptibles de transmettre la maladie et que la propagation se fait principalement par le biais de gouttelettes d'origine respiratoire ou par transmission par contact.



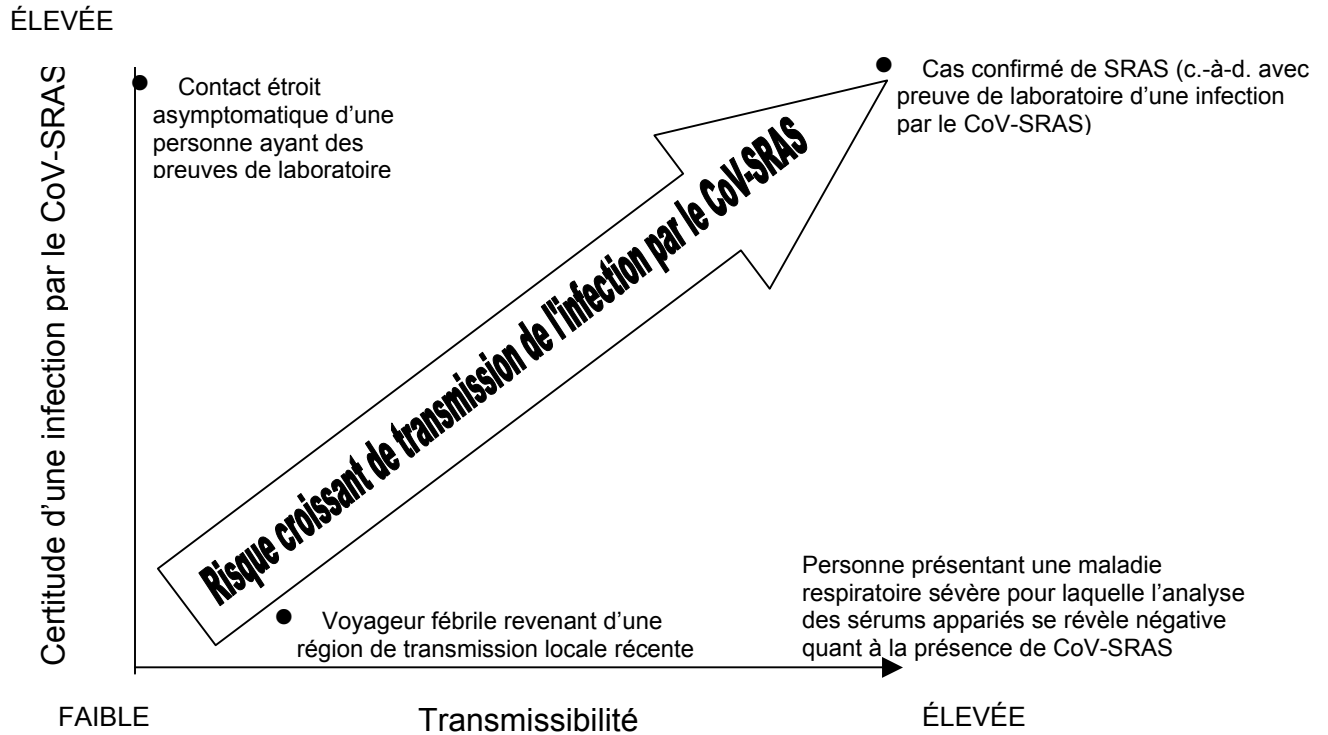
### Profil des symptômes :

- Asymptomatique
- Fièvre + symptôme(s) avant-coureur(s)
- Fièvre + symptôme(s) respiratoire(s)
- Fièvre + symptôme(s) respiratoire(s) + résultats radiographiques correspondant au SRAS ou autres indicateurs de maladie sévère

Avec le but de prévention de la transmission du SRAS, la vigueur des mesures de santé publique recommandées augmenterait en fonction du risque accru de transmission de l'infection par le CoV-SRAS. L'évaluation des risques peut être effectuée en « transposant mentalement » l'individu sur un graphique ayant comme abscisse (axe des X) la transmissibilité et comme ordonnée (axe des Y) la certitude d'une infection par le CoV-SRAS. (voir la Figure 4 ci-dessous). L'emploi de ce modèle permet d'établir une corrélation positive grossière entre la vigueur de l'intervention de la santé publique et la combinaison de ces deux variables. C'est-à-dire que ceux se situant dans le quadrant inférieur gauche du graphique devraient faire l'objet de mesures les moins robustes et ceux se situant dans le quadrant supérieur droit devraient faire l'objet des mesures les plus robustes. Les individus asymptomatiques dont le degré de certitude d'une infection par le CoV-SRAS est élevé présentent le potentiel le plus élevé de devenir capables de transmettre le SRAS, s'ils devenaient symptomatiques. Par conséquent, ils feraient l'objet des mesures les plus robustes à être imposées à des individus bien portants.

### Figure 3 : Risque de transmission du CoV-SRAS

Cette figure combine les concepts dépeints aux Figures 1 et 2 afin d'illustrer comment ces deux facteurs doivent être pris en considération lors de l'évaluation des risques. Quatre types spécifiques d'individus ont été « reportés » sur ce graphique pour dépendre les divers risques de transmission qui sont associés aux différentes combinaisons de certitude d'une infection par le CoV-SRAS et la transmissibilité.



## **Annexe 3 : Recommandations à l'intention des prestataires de soins à domicile**

*(Adapté du document élaboré par Capital Health, Edmonton, Alberta)*

**La personne malade doit demeurer isolée à domicile selon les directives de la santé publique jusqu'à ce que cette dernière lui indique que cette mesure n'est plus nécessaire.**

Les membres du ménage doivent aviser immédiatement la santé publique s'ils commencent à ne pas se sentir bien et à développer de la toux, de la fièvre ou tout autre symptôme respiratoire.

- ***Isoler la personne malade :***

Dans la mesure du possible, seule la personne qui s'occupe de la personne malade doit rester avec elle. La personne malade doit demeurer dans une pièce, la porte fermée et la fenêtre ouverte si cela est possible. Les autres membres de la famille ne doivent pas approcher de la personne malade ni manipuler ni partager des objets tels que de la vaisselle, des livres, des jouets ou quoi que ce soit que la personne malade a utilisé, à moins que l'objet n'ait été lavé à fond au savon et à l'eau ou à l'aide d'un produit d'entretien ménager ordinaire par la personne désignée pour prodiguer les soins. La personne malade doit se servir d'une salle de bain et de serviettes que le reste de la famille n'utilise pas. Les parents devraient prendre des arrangements pour que les enfants du ménage aillent séjourner chez quelqu'un d'autre pendant qu'une personne malade est à la maison afin de les protéger de la maladie. Dissuadez toute personne qui ne vit pas dans ce ménage de vous rendre visite. Si des visiteurs se présentent à la maison, rencontrez-les à l'extérieur et ne les faites pas entrer dans la maison.

- ***Porter des masques :***

La personne qui s'occupe de la personne malade doit porter un masque parce l'on sait que cette infection se transmet par contact étroit. La personne malade doit toujours porter un masque si elle quitte la pièce ou si une autre personne se trouve dans la pièce avec elle, et toute personne qui entre dans la pièce doit mettre un masque avant d'entrer. On vous donnera un stock de masques et on vous montrera comment vous en servir.

- ***Le lavage des mains est important :***

Les individus qui sont malades, qui s'occupent d'une personne malade ou qui habitent sous le même toit qu'une personne malade doivent se laver les mains souvent au savon et à l'eau tiède. La personne malade doit se couvrir la bouche lorsqu'elle tousse ou qu'elle éternue et se laver les mains immédiatement après. Il faut se laver les mains immédiatement après avoir prodigué des soins à la personne malade. Des agents nettoie-mains employés sans eau peuvent aussi faire l'affaire.

- ***Maintenir la propreté :***

La literie, les serviettes et les vêtements de la personne malade peuvent être lavés avec les articles des autres membres du ménage, préférablement à l'eau tiède. La machine à laver peut être utilisée, toutefois, le linge sale de la personne malade ne doit pas séjourner à l'extérieur de sa chambre, par exemple dans la salle de lavage où les autres membres du ménage pourraient être en contact avec leur linge. Les mouchoirs de

papier souillés doivent être jetés directement dans un sac à ordures ménagères par la personne malade; ce sac pourra être scellé dans la chambre de la personne malade et amené directement à l'extérieur par la personne qui prodigue les soins pour la collecte régulière des ordures ménagères. Les surfaces et les articles qui se trouvent à l'intérieur de la chambre de la personne malade doivent être nettoyés avec des produits nettoyants ménagers ordinaires. Les articles qui sont manipulés par la personne malade, notamment la coutellerie et les verres, doivent être nettoyés par la personne qui prodigue les soins (ou au lave-vaisselle) immédiatement après qu'ils sont retirés de la chambre de la personne malade.

▪ **Soins à domicile :**

La personne malade doit suivre les directives habituelles pour prendre soin d'elle lorsqu'elle est malade : SE REPOSER, boire beaucoup de liquide et prendre de l'acétaminophène ou de l'ibuprofène contre la fièvre et la douleur. La prise de médicament contre la toux, de décongestionnants et/ou de pastilles contre le mal de gorge peut être utile pour soulager les symptômes. **Il faut prendre la température de la personne malade au moins deux fois par jour à l'aide d'un thermomètre et l'inscrire. Si la personne malade prend de l'acétaminophène (ex. Tylenol) ou de l'ibuprofène (ex. Advil), il faut prendre et consigner la température au moins 4 heures après la prise de la dernière dose de ces médicaments antipyrétiques.**

• **Quand faut-il demander de l'aide ?**

La santé publique appellera pour prendre des nouvelles sur l'état de la personne malade. Si les symptômes s'aggravent, notamment, si l'essoufflement s'aggrave ou si la personne présente d'autres signes inquiétants comme par exemple, somnolence extrême ou qu'elle n'a pas uriné (fait pipi) depuis 12 heures, vous devez appeler votre autorité de santé publique ou votre médecin pour demander des instructions.

- **Il s'agit d'une URGENCE si la personne présente l'un des signes suivants : elle éprouve de la difficulté à respirer, elle a les lèvres bleues, elle est flasque ou incapable de bouger, elle est difficile à réveiller ou ne réagit pas, elle a des raideurs de la nuque, elle semble confuse ou elle a des convulsions. APPELEZ IMMÉDIATEMENT LE 911, AVISEZ-LES QUE LA PERSONNE A REÇU UN DIAGNOSTIC DE SRAS ou qu'elle est soupçonnée d'avoir été exposé au virus du SRAS.**

## Annexe 4 : Composantes de la surveillance active

Dans le présent document, le terme « surveillance active » désigne l'action posée par la santé publique de contacter une personne dans le but d'effectuer une évaluation ciblée. Lorsque la surveillance active quotidienne est recommandée, la santé publique doit veiller à communiquer avec l'individu au moins une fois par jour, soit par téléphone ou en personne. Si elle ne répond pas aux appels téléphoniques, un représentant de la santé publique doit se rendre au lieu où la personne supposée habiter ou travailler, etc. afin d'effectuer l'évaluation requise. Lorsque la surveillance quotidienne n'est pas spécifiée, la fréquence de communication durant la période de surveillance doit être déterminée par la santé publique, selon la situation individuelle ou l'évaluation des risques.

Des personnes symptomatiques et asymptomatiques peuvent être soumises à la surveillance active dans le cadre de la gestion de la santé publique. Les personnes asymptomatiques (contacts) peuvent ou non se faire imposer des restrictions de leurs activités, c'est-à-dire, être mises en « quarantaine à domicile » en plus de la surveillance active. Cela dépendrait des circonstances de leur exposition. Il convient d'informer les personnes qui ne sont pas mises en quarantaine à domicile de demeurer dans la communauté et de s'abstenir de voyager pendant la durée de la surveillance active.

Les personnes symptomatiques seraient mises sous surveillance active en plus de l'isolement à domicile si on s'occupe d'elles à domicile. Les cas en rétablissement pourraient devoir être placés sous surveillance active quotidienne et en isolement à domicile après leur congé de l'hôpital si au moment du congé, moins de 10 jours s'étaient écoulés depuis la disparition de leur fièvre.

Le tableau suivant résume les composantes de la surveillance active qui s'appliquent à chacune des quatre différentes catégories d'individu. Les descriptions de chacune des composantes sont fournies sous le tableau. **Il faut donner l'instruction à toutes les personnes sous surveillance active de prendre et d'inscrire leur température deux fois par jour (au moins 4 heures après la prise de tout médicament pouvant abaisser la fièvre).**

Catégorie d'individu	<i>Composante de la surveillance active</i>				
	Triage des symptômes	Évaluation de l'observance	Surveillance des symptômes	Membres du ménage	Vérification des résultats de laboratoire
Asymptomatique sans restriction des activités locales	√	Sans objet	Sans objet	Sans objet	Sans objet
Asymptomatique en quarantaine à domicile	√	√	Sans objet	Sans objet	Sans objet
Symptomatique en isolement à domicile	Sans objet	√	√	√	√
Cas ayant reçu son congé en isolement à domicile	√	√	√*	√	√

\*La nécessité de surveiller les symptômes dépendrait du fait qu'ils ne présentaient aucun symptôme au moment où ils ont reçu leur congé.

***Triage des symptômes (interrogation sur l'apparition des symptômes chez les personnes précédemment bien portantes ou sur la résurgence des symptômes chez les cas ayant reçu leur congé)***

- Y a-t-il signe de fièvre supérieure à 38 degrés Celsius ? (La température doit être prise deux fois par jour au moins 4 heures après la prise de tout médicament pouvant abaisser la fièvre, ex. acétaminophène ou ibuprofène)
- Y a-t-il présence de symptômes avant-coureurs ? (c.-à-d. malaise, frissons, frisson solennel ou céphalée)
- Y a-t-il présence de symptômes respiratoires ? (c.-à-d. toux, essoufflement ou difficulté à respirer)

***Surveillance des symptômes (interrogation sur la détérioration ou l'amélioration de l'état des personnes malades)***

- Quelle était votre température aujourd'hui ? Ou qu'est-elle depuis la dernière fois que nous avons communiqué avec vous ?\* (La température doit être prise deux fois par jour au moins 4 heures après la prise de tout médicament pouvant abaisser la fièvre, ex. acétaminophène ou ibuprofène)
- Y a-t-il des changements au niveau de la présence et de la nature de leur toux ?
- Y a-t-il des changements de leurs autres symptômes respiratoires ? (ex. l'essoufflement ou la difficulté à respirer est-il(elle) persistant(e) ou seulement présent(e) dans des circonstances précises)
- Autres questions spécifiques qui pourraient révéler si les symptômes s'aggravent ou s'améliorent.

\* pour les personnes qui ne font pas l'objet d'une surveillance quotidienne

***Évaluation de l'observance***

- Restent-ils à la maison ?
- Y a-t-il des problèmes immédiats/imminents d'observance ? (ex. besoin de sortir pour faire l'épicerie, épuisement du stock de masques, les arrangements de garde des enfants ne sont pas maintenus)
- Refusent-ils les visiteurs ?
- Pour les personnes en isolement à domicile :
  - Portent-elles les masques en permanence et comme il se doit ?
  - Observent-elles les autres recommandations faites à l'Annexe 3 ?

***Membres du ménage des individus symptomatiques***

- Les membres du ménage présentent-ils des symptômes du SRAS ou des signes avant-coureurs du SRAS ?

***Vérification des résultats de laboratoire***

Les recommandations relatives aux tests en laboratoire ont établi des limites quant au nombre et au type de personnes chez lesquelles on doit prélever les échantillons. Toutefois, l'infirmière de la santé publique doit être tenue au courant de toutes investigations de laboratoire courantes relatives à l'individu isolé ou à la personne à laquelle il a été exposé et qui pourraient augmenter le degré de certitude concernant la possibilité de leur infection par le CoV-SRAS (c.-à-d. résultats de laboratoire témoignant du SRAS chez cet individu ou chez la personne à laquelle il a été exposé) ou des résultats afférents à la détermination d'un autre diagnostic. Si une autre cause de maladie est identifiée, l'individu ne correspondra donc plus à la définition de cas et sera par conséquent libéré de l'isolement à domicile.

## Annexe 5 : Évaluation de l'isolement à domicile

L'autorité locale de la santé publique doit évaluer la situation à domicile avant de mettre une personne en isolement à domicile. Le lieu et la situation du domicile doivent être tels que l'autorité de santé publique, en se basant sur son évaluation, juge qu'il est possible d'y assurer de bonnes mesures de contrôle des infections.

Exigences :

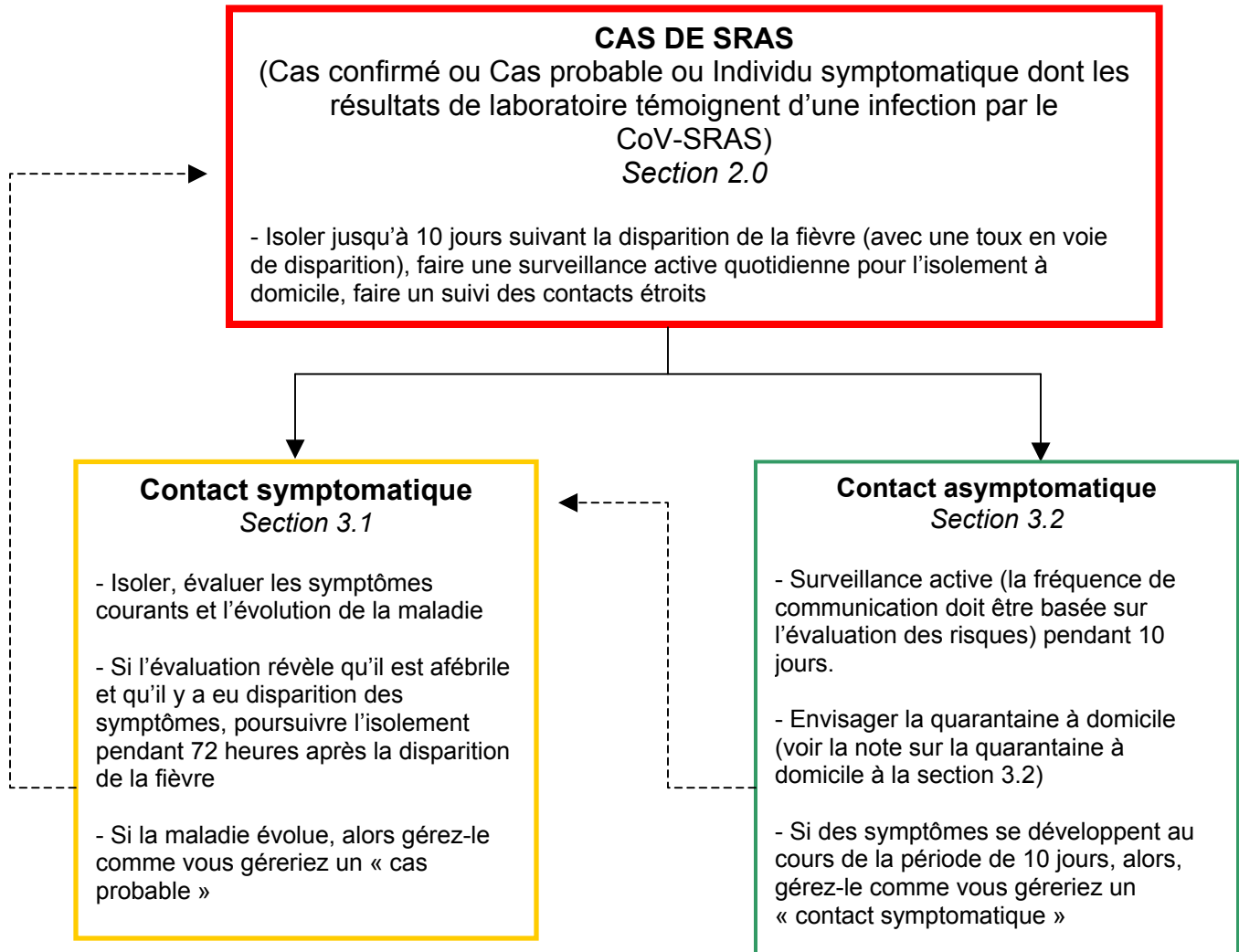
- la personne symptomatique doit avoir une chambre séparée comportant une fenêtre qui s'ouvre et une salle de bain séparée<sup>1</sup> de celle qu'utilisent les autres membres du ménage.
- la présence d'au moins un prestataire de soins formé et compétent<sup>2</sup> dans le ménage, qui peut s'engager à suivre les directives de la santé publique
- un téléphone
- le domicile doit être situé dans une cité/ville dotée d'un accès facile aux services médicaux d'urgence 24 heures sur 24

<sup>1</sup> Lorsque l'histoire de l'exposition est un voyage ou un contact étroit incertain avec un cas, la personne malade doit se servir d'une salle de bain séparée, mais l'absence de salle de bain séparée ne doit pas empêcher l'utilisation du domicile comme lieu d'isolement.

<sup>2</sup> La formation du prestataire de soins et des fournitures incluant des masques et au besoin, un thermomètre, doivent être fournis par l'autorité locale de santé publique. Idéalement, chaque ménage ne devrait comporter qu'un seul prestataire de soins.

## Annexe 6 : Gestion des cas et des contacts – Outil de référence rapide

Ce diagramme résume les recommandations générales. Des renseignements plus détaillés sont fournis dans les sections spécifiques du présent document citées dans ce diagramme.



Note : En plus de l'évolution des symptômes, les résultats des investigations de laboratoire pourraient entraîner une modification du statut.



## **Annexe 7 : Conseils aux voyageurs revenant d'une région de transmission locale récente**

Les recommandations suivantes s'appliquent aux voyageurs qui reviennent d'une région de transmission locale récente du SRAS. Ces régions géographiques seront identifiées dans le cadre de la définition de cas et elles seront mises à jour au besoin. Si l'histoire de voyage comprend un séjour dans un lieu spécifique (ex. hôpital ou hôtel) qui a été identifié comme un lieu à risque élevé de SRAS en raison de la présence de patients reconnus d'être atteints du SRAS, des mesures plus musclées que celles qui sont mentionnées plus bas pourraient s'avérer nécessaires et devraient être mises en œuvre à la discrétion de l'autorité locale de la santé publique.

Il est attendu que ces conseils seront transmis aux voyageurs visés par le biais d'initiatives prises aux frontières (ex. distribution de feuillets d'information dans les aéroports). Les autorités locales de la santé publique pourraient par conséquent ne pas participer à la diffusion active de cette information, mais elles pourraient fournir ces recommandations au personnel qui serait susceptible de recevoir des demandes de renseignements de la part de voyageurs, de médecins préposés à l'évaluation des voyageurs malades ou d'autres membres du public.

### **Conseils :**

- Les voyageurs qui reviennent au pays doivent faire une autosurveillance des symptômes du SRAS qui se manifestent au cours des 10 jours suivant leur passage dans une région de transmission récente du SRAS
- Tant et aussi longtemps qu'ils demeurent asymptomatiques, il n'est pas nécessaire que ces individus restreignent leurs activités (ex. rester à la maison, ne pas aller au travail ou à l'école)
- S'ils développent (au cours de la période de surveillance de 10 jours) de la fièvre et l'un des symptômes suivants : toux, essoufflement, difficulté à respirer, frissons, frisson solennel, malaise ou céphalée), ils doivent :
  - Restreindre leurs activités, c'est-à-dire, rester à la maison et ne pas aller au travail ni à l'école ni à d'autres événements jusqu'à disparition de leur fièvre et amélioration de leur état
  - Si les symptômes s'aggravent progressivement ou que la fièvre n'a pas disparu dans les 7 jours suivant l'apparition des symptômes, téléphonez à leur médecin ou à l'autorité locale de la santé publique et prenez des arrangements pour faire faire une évaluation clinique dans un établissement où sont en place des mesures appropriées de contrôle des infections. Il convient d'envisager de gérer ces individus de la même manière que des « contacts symptomatiques » (section 3.1)
- Les contacts de ces voyageurs ne sont recommandés de manière spécifique que si le voyageur auquel ils ont été exposés tombait malade<sup>11</sup> et que son statut passait à « cas probable » ou à « cas confirmé ».

---

<sup>11</sup> Si le voyageur malade est géré de la même manière qu'un « contact symptomatique », le suivi des contacts du ménage se ferait dans le cadre de la surveillance active. Tel que précisé à la section 3.1, le suivi des autres contacts étroits se ferait en fonction de l'évaluation des risques.

## Annexe 8 : Infection par le CoV-SRAS en l'absence de maladie respiratoire

Des épreuves de laboratoire sur l'infection par le CoV-SRAS ne doivent pas être effectuées sur des individus asymptomatiques autrement que dans le cadre d'un protocole de recherche. Les personnes présentant de la fièvre mais sans composante respiratoire à leur maladie doivent aussi ne pas être testées, à moins qu'elles n'aient un lien épidémiologique important à un cas dont les résultats de laboratoire témoignent d'une infection par le CoV-SRAS. Toutefois, si ces tests étaient effectués et que des résultats positifs<sup>12</sup> étaient signalés à la santé publique, il est recommandé de gérer ces types d'individus comme suit :

**Tableau 1**

État	Recommandation
Asymptomatique	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Effectuer une évaluation complète des risques incluant une investigation de la santé publique sur les contacts étroits de l'individu infecté et la source possible d'exposition au virus.</li><li>▪ Les contacts étroits asymptomatiques de ces individus n'ont pas besoin d'être surveillés</li><li>▪ Les contacts étroits symptomatiques doivent :<ul style="list-style-type: none"><li>➢ être isolés pendant la durée de leur maladie fébrile, plus une période supplémentaire de 72 heures après qu'ils soient devenus afébriles.</li><li>➢ Immédiatement subir une évaluation clinique et une investigation de laboratoire comprenant des tests servant à vérifier la présence de CoV-SRAS</li></ul></li><li>▪ Leurs contacts ne feraient pas l'objet d'un suivi à moins qu'ils ne développent une maladie de type SRAS ou que des résultats de laboratoire n'indiquent une infection par le CoV-SRAS.</li></ul>
Fébrile (fièvre actuelle ou signalement d'une histoire de fièvre)	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Gérer comme un cas de SRAS (section 2.1)</li></ul>

Il est bien établi que la plupart des virus peuvent causer un éventail de maladies de bénignes à sévères. Jusqu'à présent, les observations ne donnent pas à penser que le coronavirus-SRAS peut être transmis avant l'apparition de la fièvre et cette transmission est rare en l'absence de symptômes respiratoires.

Si des individus infectés asymptomatiques sont signalés aux autorités locales de la santé publique, ces dernières doivent à leur tour les signaler à l'autorité provinciale/territoriale de la santé publique et transmettre les résultats de leur évaluation des risques. L'autorité provinciale/territoriale de la santé publique doit notifier ces résultats à Santé Canada qui veillera à ce que les autorités appropriées, notamment l'Organisation mondiale de la santé (OMS), soient notifiées et satisfaites de l'évaluation des risques.

<sup>12</sup> On suppose que le premier geste à poser serait de vérifier les résultats positifs conformément aux recommandations figurant dans les directives sur les épreuves de laboratoire.

Lorsque cette situation s'est produite à l'extérieur du Canada, l'OMS a évalué le risque pour la santé publique et a fourni des mises à jour internationales, notamment à savoir si la situation constitue un « problème de santé publique ».