
**État de préparation et capacité d'intervention
de Santé Canada en prévision de la saison
des infections respiratoires et d'un
retour en force possible du SRAS**

automne/hiver 2003-2004

du 19 novembre 2003

Pour des renseignements généraux : pphb_web_mail@hc-sc.gc.ca

Table des matières

| | | |
|--------------|--|----|
| 1.0 | Introduction | 1 |
| 2.0 | Rôles des différents intervenants en santé publique | 2 |
| 2.1 | Échelle locale et provinciale-territoriale | 2 |
| 2.2 | Échelle nationale | 2 |
| 2.3 | Échelle internationale | 3 |
| 3.0 | Surveillance accrue | 5 |
| 3.1 | Surveillance mondiale | 5 |
| 3.2 | Surveillance nationale | 6 |
| 3.2.1 | Surveillance des infections respiratoires graves ou émergentes | 6 |
| 3.2.2 | Outils pour la détection et la notification | 7 |
| 3.2.3 | Définition nationale des cas de SRAS. | 8 |
| 4.0 | État de préparation, enquête et intervention en cas d'écllosion | 9 |
| 4.1 | Lignes directrices de gestion de la santé publique – Empêcher la propagation du virus dans la population | 9 |
| 4.2 | Guide de prévention des infections – Empêcher la propagation du virus dans les hôpitaux | 10 |
| 4.3 | Lignes directrices provinciales sur la prévention des infections | 11 |
| 4.4 | Intervention en cas d'écllosion – Augmenter les ressources locales | 11 |
| 4.5 | Gestion de cas et suivi | 13 |
| 4.6 | Soutien des laboratoires | 13 |

| | | |
|------------|--|----|
| 5.0 | Gestion des risques liés aux voyages | 15 |
| 5.1 | Mesures de quarantaine | 15 |
| 5.2 | Mesures de dépistage dans les aéroports | 16 |
| 5.3 | Avis aux voyageurs | 17 |
| 6.0 | Éducation et formation à l'intention des professionnels de la santé publique. | 18 |
| 7.0 | Communications publiques | 20 |
| 8.0 | Recherche | 20 |

1.0 Introduction

Il importe de toute évidence de déployer des efforts soutenus en vue de gérer efficacement les maladies infectieuses qui menacent la santé de la population. Les événements survenus au cours des 12 derniers mois ont entraîné le renforcement de certains des cadres bien établis en santé publique au sein des systèmes fédéral et provinciaux-territoriaux et ont également incité les administrateurs en santé publique et les intervenants de première ligne à demeurer vigilants, à intervenir rapidement et à maintenir des contacts entre eux, en particulier lorsqu'apparaissent des infections respiratoires.

À l'approche de la saison où les infections respiratoires sont plus fréquentes et plus aiguës, il importe de confirmer les mesures nouvelles et renforcées qui sont le fruit des efforts soutenus de tous les partenaires et s'inspirent de certaines conclusions et recommandations du type de celles que l'on retrouve dans les rapports du Dr David Naylor - *Leçons de la crise du SRAS*.

Les activités de planification pour la saison des infections respiratoires 2003-2004 combinent les travaux déjà bien entrepris par le Comité de planification en cas de pandémie de grippe dirigé par Santé Canada avec les données les plus récentes sur les maladies infectieuses émergentes telles que le syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS).

Comme nous savons que les virus de la grippe entraînent à intervalles périodiques des épidémies mondiales ou des pandémies associées à des taux élevés de morbidité et de mortalité, les provinces et les territoires participent depuis 1983 aux préparatifs en prévision d'une éventuelle pandémie de grippe. L'expérience récente du SRAS et la confirmation par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) que le SRAS pourrait refaire son apparition a fait ressortir avec une acuité et une urgence nouvelles la nécessité de disposer d'un plan d'action clair et concerté.

Le présent document vise à décrire le cadre adopté par Santé Canada (SC) ainsi que ses différents éléments, dont la plupart ont été élaborés en collaboration avec des groupes consultatifs d'experts, des organismes internationaux et des partenaires provinciaux et territoriaux, dans l'optique de protéger la santé des Canadiens. Bon nombre des mesures spécifiques et détaillées visent au premier chef le coronavirus responsable du SRAS, mais elles sont également applicables à tout un éventail d'infections respiratoires, et les intervenants en santé publique en sont bien conscients. Les outils décrits dans le document ne sont pas tous nouveaux, mais nombre d'entre eux ont été révisés à la lumière de l'expérience du SRAS et nous permettent d'être prêts à faire face à la saison des infections respiratoires qui vient. D'autres améliorations seront apportées, mais la base est là, et la gamme d'outils dont disposent les travailleurs en santé publique est tout aussi importante que l'engagement personnel de chacun.

Les éléments du cadre continueront d'être raffinés, mais il importe de mettre maintenant cet instrument instructif et utile à la disposition des praticiens en santé publique et des Canadiens qui veulent mieux comprendre la façon dont les nombreux intervenants peuvent se mobiliser et l'ont fait dans le passé en vue de protéger la santé publique.

2.0 Rôles des différents intervenants en santé publique

2.1 Échelle locale et provinciale-territoriale

Les provinces et les territoires sont responsables de la prestation des soins de santé; lors d'une écloison, ils fourniront les services de première ligne par le biais des médecins hygiénistes provinciaux et locaux, services qui seront complétés au besoin et à la demande des provinces et des territoires par des ressources fédérales. Les provinces et les territoires gèrent les activités de prestation de **soins de courte durée et de soins primaires** associées à l'écloison et à la prise en charge des maladies. Les **laboratoires** provinciaux participent à l'intervention en santé publique et coordonnent les efforts avec les laboratoires fédéraux à l'intérieur du Réseau des laboratoires de santé publique du Canada.

Lors d'une épidémie, les **mesures d'urgence** à l'échelle provinciale et territoriale de même qu'à l'échelle locale seront mises en branle. SC et d'autres autorités y fourniront de l'aide.

Le Conseil des médecins hygiénistes en chef est le principal mécanisme d'élaboration de stratégies et de protocoles en prévision d'une épidémie ainsi que d'échange d'information lorsqu'une épidémie fait rage. Les médecins hygiénistes en chef des provinces et des territoires relèvent de l'autorité des ministres de la Santé. Santé Canada collabore avec le Conseil dans l'élaboration de politiques et de stratégies.

D'autres renseignements sur les mesures de santé publique des provinces et des territoires sont affichés sur les sites Web des ministères de la Santé respectifs.

2.2 Échelle nationale

Santé Canada est le principal organisme responsable au sein du gouvernement du Canada des préparatifs et des mesures d'intervention en cas d'importantes écloisions de maladies infectieuses. Santé Canada transige directement avec les médecins hygiénistes en chef des provinces-territoires et fournit également directement aux citoyens de l'information sur les façons de protéger leur santé au Canada et lors de voyages à l'étranger.

Des systèmes nationaux de **surveillance** de la santé coordonnés et appuyés par Santé Canada travaillent en collaboration avec les systèmes de santé provinciaux et territoriaux de

même que des organes internationaux en vue de recueillir et d'analyser l'information sur les risques que court la population. Les alertes concernant les maladies infectieuses sont communiquées rapidement aux partenaires en santé publique et aux autorités gouvernementales qui ont besoin de cette information pour décider des mesures de prévention ou d'intervention à prendre.

Santé Canada apporte une aide aux établissements de santé canadiens en élaborant des **lignes directrices nationales** pour la détection des maladies infectieuses, les enquêtes et les mesures de lutte. Ces lignes directrices sont élaborées par un comité national d'experts (le Comité directeur national chargé de l'élaboration des guides de prévention des infections) et sont le fruit de la collaboration avec les provinces et les territoires de même que d'autres experts nationaux et internationaux. Elles servent de fondement pour l'élaboration de politiques et de protocoles de prévention et de contrôle des infections dans les établissements de santé de tout le pays.

Les **laboratoires** de Santé Canada jouent un rôle indispensable dans la détection des maladies infectieuses, les enquêtes et la prise en charge. Citons parmi les principaux laboratoires fédéraux le Laboratoire national de microbiologie (LNM) à Winnipeg, le Laboratoire de lutte contre les zoonoses d'origine alimentaire (LLZOA) à Guelph et le Laboratoire national des rétrovirus à Ottawa. Ces laboratoires offrent des services diagnostiques de première ligne (pour les maladies nouvelles ou rares); des services de microbiologie de référence (confirmation des résultats d'analyses et assurance de la qualité); une surveillance en laboratoire et une aide pour la surveillance épidémiologique; des services de préparation et d'intervention en cas d'urgence; et effectuent de la recherche appliquée et fondamentale. Le LLZOA à Guelph s'intéresse surtout à l'aspect animal des zoonoses d'origine alimentaire et le Laboratoire des rétrovirus s'occupe en particulier du VIH et des virus connexes. Ces laboratoires offrent des services d'analyse de pointe très utiles pour les laboratoires provinciaux et hospitaliers.

Lors de graves éclosions, les mécanismes d'**intervention d'urgence** de Santé Canada sont activés pour faciliter le suivi des événements, les mesures d'intervention et la présentation de rapports à l'échelle internationale, y compris la fourniture de ressources tant matérielles qu'humaines au besoin et à la demande des gouvernements provinciaux-territoriaux.

2.3 Échelle internationale

L'Organisation mondiale de la Santé (OMS) offre une aide aux États touchés sous la forme de conseils techniques et de fournitures et, au besoin, elle peut mettre sur pied des enquêtes ou une intervention coordonnée à l'échelle internationale. Ces interventions sont mises en œuvre grâce aux ressources techniques au sein du système de l'OMS et du Réseau mondial OMS d'alerte et d'action en cas d'épidémie (GOARN), ensemble de ressources pour les activités d'alerte et d'intervention qui mobilisent 110 centres techniques, organisations non

gouvernementales et réseaux. Au nombre des mesures d'aide disponibles figurent des enquêtes sur place, la confirmation d'un diagnostic, la manipulation d'agents pathogènes dangereux (niveau de sécurité biologique IV), la détection de cas, la prise en charge des patients, le confinement et la prestation de services de logistique sous forme de ressources humaines et matérielles. Il ne faut aux équipes d'enquête du GOARN que 24 heures pour arriver sur le lieu d'une épidémie. D'autres renseignements sur le GOARN sont fournis à l'adresse suivante : <http://www.who.int/csr/outbreaknetwork/en/>

Le Règlement sanitaire international vise à protéger au maximum la sécurité des personnes contre la propagation des maladies tout en entravant le moins possible leur mobilité. Des renseignements détaillés concernant le Règlement sont fournis à l'adresse http://www.who.int/gb/EB_WHA/PDF/WHA56/fa5648.pdf. Durant une épidémie, les liens et les mécanismes de liaison entre Santé Canada et l'OMS sont renforcés de façon substantielle.

Les **Centers for Disease Control and Prevention (CDC)**, qui relèvent du Department of Health and Human Services (HHS), constituent le principal organisme responsable du gouvernement américain pour les activités de préparation et d'intervention en cas d'importantes éclosions de maladie infectieuse et ils viendront seconder les autorités d'État et locales au besoin. Dans un scénario d'épidémie à l'échelle mondiale ou continentale, les liens entre les CDC et le Canada sont vitaux, et des mécanismes sont en place pour assurer un échange continu et régulier de l'information. Lors d'une éclosion, les liens et les mécanismes de liaison entre Santé Canada et les CDC sont renforcés de façon substantielle. Des renseignements détaillés sur les CDC sont fournis à l'adresse <http://www.cdc.gov/aboutcdc.htm>.

L'**Association des Nations de l'Asie du Sud-Est (ANASE)** joue un rôle de coordination des activités de préparation et d'intervention liées à la prise en charge des maladies pour le bénéfice des dix pays qui en sont membres. Les ministères de la Santé membres ont collaboré à l'élaboration d'un cadre sur la prévention et le contrôle du SRAS et d'autres maladies infectieuses (plan d'action de l'ANASE+3), l'objectif général étant de doter la région de ressources suffisantes pour intervenir en cas d'épidémies futures d'infections comme le SRAS. Des renseignements plus détaillés sur les activités de l'ANASE et des pays membres sont fournis à l'adresse <http://www.aseansec.org/home.htm>.

3.0 Surveillance accrue

On entend par surveillance de la santé l'utilisation continue et systématique des données sanitaires recueillies couramment afin d'orienter rapidement les mesures de santé publique.

Les systèmes de surveillance suivent et prédisent la survenue d'événements dans le domaine de la santé en dépouillant les données et en analysant, interprétant et organisant l'information sous une forme qui peut être diffusée à ceux qui doivent être tenus au courant.

Les mesures de surveillance accrue témoignent de la vigilance des systèmes existants, et des personnes qui y travaillent, à l'égard de certaines maladies ou de traits pathologiques afin de prévenir des épidémies et des éclosions à grande échelle par une détection précoce et l'adoption rapide de mesures de lutte.

3.1 Surveillance mondiale

La détection précoce d'une importante éclosion de maladie infectieuse n'importe où dans le monde est une responsabilité collective :

L'**OMS** recueille des renseignements sur les maladies infectieuses de nombreuses sources, dont les bureaux régionaux et nationaux de l'OMS, les réseaux mondiaux d'épidémiologie et de surveillance, tels que le réseau mondial regroupant plus de 100 laboratoires, et les pays ou les centres nationaux de lutte contre la maladie.

Le **Réseau d'information sur la santé mondiale (RISM) de Santé Canada**, géré par le Centre de mesures et d'interventions d'urgence, constitue une source importante d'information pour l'OMS de même que pour les gouvernements d'autres pays et d'autres organisations non gouvernementales dans le domaine de la santé publique.

Le RISM est un système d'alerte avancée sur Internet qui collige les rapports préliminaires des médias présentant un intérêt pour la santé publique et ce, 24 heures sur 24, sept jours sur sept. L'information est triée, analysée et mise à la disposition des abonnés. Les avis concernant des événements qui peuvent avoir de graves répercussions sur la santé publique sont transmis immédiatement aux utilisateurs.

On est en train d'améliorer le RISM de façon à offrir ce service dans les six langues officielles de l'OMS (arabe, anglais, français, russe, chinois simplifié et espagnol). Le système du RISM a été le premier à détecter une éclosion inhabituelle de pneumonie (désignée SRAS par après) qui débutait dans le sud de la Chine.

3.2 Surveillance nationale

Santé Canada recueille de l'information sur les maladies infectieuses en puisant à diverses sources. Il reçoit des rapports de l'OMS, des CDC, des ministères de la Santé d'autres pays, ainsi que des rapports des provinces et des territoires. Ses programmes de lutte contre les maladies infectieuses dépouillent quotidiennement les renseignements publiés par les systèmes internationaux de surveillance – par exemple, le système de surveillance de la grippe de l'OMS, le Système européen de surveillance de l'influenza, les CDC, et les sites Web des ministères de la Santé tels que celui des services de santé de Hong Kong. Citons parmi les autres sources les reportages généraux des médias, en particulier de sources internationales telles que celles dépouillées par le système du RISM de Santé Canada. Des sites électroniques de discussion comme ProMed (Program for Monitoring Emerging Diseases, parrainé par la Federation of American Scientists et l'International Society for Infectious Diseases) et l'information provenant d'ONG. Certaines sources officielles peuvent nous alerter rapidement concernant la menace de maladies infectieuses avant que cette menace n'ait été officiellement vérifiée. Des renseignements plus détaillés sur ProMed sont fournis à l'adresse <http://www.fas.org/promed/>.

Santé Canada dispose d'un système intégré de surveillance nationale pour la grippe, mis sur pied durant la saison grippale 1996-1997. Une surveillance en laboratoire des virus respiratoires est exercée depuis 1993. Les données de surveillance et les alertes sont transmises aux intervenants en santé publique du Canada par les réseaux de surveillance épidémiologique tels que le système de surveillance de la grippe « FluWatch » : http://www.hc-sc.gc.ca/pphb-dgsp/fluwatch/index_f.html. Les données de surveillance et les données épidémiologiques sur le SRAS sont affichées sur le site Web de Santé Canada consacré au SRAS : <http://www.sras.gc.ca>.

3.2.1 Surveillance des infections respiratoires graves ou émergentes

En prévision de la saison des infections respiratoires d'automne/hiver 2003-2004, Santé Canada, avec l'aide d'un groupe national d'experts, a amélioré les **lignes directrices existantes pour la surveillance** qui sont destinées aux provinces et aux territoires. Les lignes directrices révisées comprennent des instructions détaillées pour la détection des maladies respiratoires graves et pour les enquêtes ainsi que des instructions pour la présentation de rapports à Santé Canada. Les lignes directrices sont communiquées à toutes les provinces et à tous les territoires et facilitent la détection des phénomènes suivants :

- ▶ une maladie inhabituellement grave et des décès causés par des agents pathogènes respiratoires d'origine inconnue et connue (p. ex., virus de la grippe, coronavirus responsable du SRAS) qui peuvent entraîner des épidémies ou des pandémies de grande envergure;

- ▶ de nouveaux cas possibles de SRAS en provenance d'une zone potentielle de retour en force du coronavirus ou d'autres sources telles que les laboratoires;
- ▶ la nécessité de disposer de mesures de lutte pour réduire au minimum la transmission;
- ▶ les grappes de cas de maladie respiratoire sévère contractée dans des hôpitaux de soins de courte durée.

Les lignes directrices renferment des recommandations pour la notification rapide aux autorités sanitaires de même que pour les analyses effectuées en laboratoire lorsqu'on détecte une maladie respiratoire sévère chez des personnes et des grappes de cas dans des hôpitaux. Des renseignements détaillés sur le document « Surveillance des infections respiratoires sévères ou émergentes au cours de la période de post-éclosion du SRAS » sont fournis à l'adresse http://www.hc-sc.gc.ca/pphb-dgsp/psp/sars-sras/pdf/hc-ri-enhanced-surveillance-pop_f.pdf.

Santé Canada appuie le renforcement des **systèmes de surveillance en milieu hospitalier**. Avec l'aide d'un groupe d'experts constitué dans le cadre du Programme canadien de surveillance des infections nosocomiales (PCSIN), Santé Canada a élaboré des lignes directrices spécifiques sur la surveillance en milieu hospitalier, y compris des modèles de base de données et d'autres outils pour aider les hôpitaux. Ces ressources seront prêtes à être transmises aux hôpitaux d'enseignement sentinelles d'ici le 1^{er} décembre 2003. D'autres hôpitaux au Canada recevront divers éléments du protocole de surveillance.

3.2.2 Outils pour la détection et la notification

Pour exercer une surveillance, on doit disposer d'outils de collecte et d'échange d'information; le degré d'uniformité de ces outils détermine l'efficacité avec laquelle l'information peut être échangée entre les différentes sphères de compétence.

À l'automne-hiver 2003, Santé Canada lancera un important outil de notification – le programme des Alertes respiratoires du Centre canadien de renseignements et de surveillance des éclosions (CCRSE). Il s'agit d'une version modifiée d'un système existant d'alerte en cas de survenue de maladies entériques, système qui s'est avéré très efficace pour avertir les différentes autorités sanitaires de la survenue d'éclosions de maladies gastro-intestinales. Plus de 95 % de toutes les unités de santé au Canada, tous les médecins hygiénistes en chef des provinces et des territoires et tous les laboratoires provinciaux de santé publique ont accès à ce système. La modification de ce dernier pour y inclure les alertes respiratoires permettra à une autorité sanitaire dans une région qui est informée de l'existence de cas locaux de maladie respiratoire de communiquer rapidement l'information à d'autres intervenants en santé publique, ce qui aidera les autorités sanitaires, y compris Santé Canada, à détecter les éclosions ou les grappes de cas et d'intervenir. Le programme

des Alertes respiratoires sera mis en marche et devrait entrer en vigueur au début de décembre 2003.

3.2.3 Définition nationale des cas de SRAS

En consultation avec les provinces et les territoires et ses partenaires internationaux (OMS et CDC), Santé Canada a établi des définitions nationales de cas de SRAS, en prenant en compte la disponibilité de nouveaux tests diagnostics pour le coronavirus responsable du SRAS. Le SRAS ressemble à de nombreuses autres maladies respiratoires, et les analyses de laboratoire ne sont pas toujours concluantes au tout début de la maladie. Il faut donc avoir recours à des critères cliniques et épidémiologiques pour déterminer si un cas est ou non un cas de SRAS, de façon à pouvoir prendre les mesures de lutte anti-infectieuse appropriées et mettre en œuvre les mesures de santé publique. Santé Canada travaille avec des partenaires internationaux à l'établissement de définitions « mondiales » du SRAS. Le ministère s'est en outre entendu avec les provinces et les territoires ainsi qu'avec la communauté internationale concernant les données qui doivent être déclarées à Santé Canada et celles qui doivent être déclarées par Santé Canada à l'OMS.

Voici les définitions nationales de cas de SRAS :

Cas confirmé : maladie sévère (signes cliniques précoces et signes radiologiques) accompagnée d'une confirmation en laboratoire (tests faisant appel à la séroconversion ou à l'isolement du virus) ou de données de laboratoire (résultats positifs obtenus en laboratoire conformes aux critères du LNM). Les résultats de laboratoire devraient être vérifiés par un laboratoire provincial de santé publique ou par le LNM. On utilise l'expression « conformes aux critères du LNM » plutôt que de nommer des protocoles d'analyse précis afin que la définition soit suffisamment souple pour pouvoir s'appliquer malgré un éventuel changement de protocole. Tous les cas confirmés devraient obligatoirement être déclarés à Santé Canada et à l'OMS.

Cas probable : maladie modérée (signes cliniques précoces) accompagnée de données de laboratoire (résultats positifs obtenus en laboratoire) ou maladie sévère (signes cliniques précoces et signes radiologiques) accompagnée d'un lien épidémiologique. Tous les cas probables devraient obligatoirement être déclarés à Santé Canada seulement.

Les **contacts symptomatiques** des cas confirmés ou probables ont également été définis pour fins de surveillance et d'évaluation de la nécessité d'adopter des mesures de santé publique.

On trouvera de plus amples renseignements sur les définitions de cas : http://www.hc-sc.gc.ca/pphb-dgspsp/sars-sras/srascasedef_f.html

4.0 État de préparation, enquête et intervention en cas d'éclosion

Lorsque le SRAS a fait son apparition dans le monde, il a d'emblée été associé à une infection nosocomiale contractée en milieu hospitalier. Il est essentiel de prendre des mesures de prévention, de détection et de contrôle en cas de réapparition du SRAS ou d'autres infections nosocomiales afin de restreindre les effets sur le système de santé et d'empêcher la propagation du virus dans la population. Des lignes directrices et des protocoles communs sont la clé d'une intervention rapide et efficace. Préparer des guides de prévention des infections fait partie des responsabilités permanentes de Santé Canada dans le contexte de la protection de la santé publique. Les leçons tirées de la crise du SRAS se sont traduites par une révision des mesures de prévention des infections.

Dans le cadre du partage des responsabilités concernant les éclosions de maladies, il est essentiel de bien comprendre les rôles et fonctions de toutes les parties. Le **Protocole d'intervention en cas d'éclosion de maladie respiratoire** de Santé Canada décrit les principaux rôles et responsabilités, les principes généraux et les procédures opératoires convenus par les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux. Ce protocole facilitera la coordination des efforts d'enquête et de lutte en cas d'éclosions de maladies respiratoires sévères au Canada ayant des répercussions internationales et intergouvernementales. Le protocole sera prêt le 1^{er} décembre 2003.

4.1 Lignes directrices de gestion de la santé publique – Empêcher la propagation du virus dans la population

Santé Canada fournit des lignes directrices de gestion de la santé publique spécifiquement axées sur des cas ou grappes de cas de maladie respiratoire sévère nécessitant une enquête ou un suivi dans la collectivité. Ces lignes directrices traitent des questions suivantes :

- ▶ antécédents de voyage des patients
- ▶ identification des contacts étroits/compagnons de voyage
- ▶ renvoi et transfert de patients
- ▶ isolement à la maison et suivi

Les lignes directrices, intitulées Gestion de la santé publique de cas et de groupes de maladies respiratoires sévères (MRS) au cours de la période de post-éclosion, sont disponibles à l'adresse http://www.hc-sc.gc.ca/pphb-dgsp/ps/sars-sras/pdf/phm-of-cases-and-clusters-sars-pop_f.pdf

4.2 Guide de prévention des infections – Empêcher la propagation du virus dans les hôpitaux

En consultation avec des experts nationaux, Santé Canada a élaboré un guide de prévention des infections pour les maladies respiratoires. Ce guide a été modifié par suite de la crise du SRAS. Il complète les lignes directrices provinciales et locales en ce qu'il aide les travailleurs de la santé de première ligne à empêcher la propagation du SRAS dans les établissements traitant des cas suspects ou des cas diagnostiqués de SRAS. L'amélioration continue du guide à la lumière des connaissances acquises dans le cadre des interventions nationales et internationales concernant le SRAS incombe au Comité national de direction sur l'élaboration des lignes directrices pour la lutte contre les infections, dirigé par Santé Canada.

Les lignes directrices pour les pratiques de base et les précautions additionnelles sont maintenant accessibles à tous les professionnels de la santé publique et elles portent sur les sujets suivants :

- ▶ triage des patients
- ▶ vêtements et équipement de protection (gants et blouses)
- ▶ hygiène
- ▶ procédures à risque élevé
- ▶ hébergement, transport et transfert du patient
- ▶ équipement respiratoire
- ▶ contrôle de l'environnement
- ▶ visiteurs
- ▶ soins post-mortem

Au début de décembre 2003, Santé Canada fournira des lignes directrices additionnelles concernant les scénarios suivants : infections respiratoires sporadiques; éclosion non liée au SRAS; cas sporadiques de SRAS; et éclosion de SRAS.

Le guide de prévention des infections est accessible sur le site Web de Santé Canada sur le SRAS à l'adresse http://www.hc-sc.gc.ca/pphb-dgsp/dpg_f.html#controle

4.3 Lignes directrices provinciales sur la prévention des infections

Les provinces et les territoires participent à des activités de planification axées sur le SRAS. L'Ontario, par exemple, a préparé des directives et des protocoles décrivant l'état de préparation et les interventions des hôpitaux en cas d'éclosion et de situations autres que des éclosions. Les lignes directrices provinciales ont été élaborées de concert avec Santé Canada et elles représentent l'approche adoptée par une province concernant l'état de préparation et les interventions à l'échelle locale. D'autres gouvernements provinciaux ont mis en place des mesures semblables. Les lignes directrices améliorées de l'Ontario portent sur les questions suivantes :

- ▶ mesures de surveillance des maladies respiratoires
- ▶ vérification à l'entrée des hôpitaux et dans les salles d'urgence
- ▶ mesures concernant les patients externes et les patients ambulatoires
- ▶ hébergement et déplacement des patients
- ▶ services d'isolement
- ▶ procédures à risque élevé
- ▶ personnel hospitalier et visiteurs
- ▶ procédures concernant le congé du patient
- ▶ signalisation
- ▶ équipement de protection
- ▶ utilisation de la base de données et suivi des cas

Vous pouvez accéder l'information de la province de l'Ontario sur le SRAS à :
http://www.health.gov.on.ca/english/providers/program/pubhealth/sars/sars_mn.html

Des renseignements additionnels sur l'état de préparation et les interventions des provinces et des territoires en cas d'infections respiratoires sont disponibles sur les sites Web respectifs des ministères de la Santé.

4.4 Intervention en cas d'écllosion – Augmenter les ressources locales

En cas d'écllosion, SC peut fournir des ressources, sous forme de matériel, de même que d'équipes professionnelles, pour renforcer les efforts locaux, à la demande des gouvernements provinciaux et territoriaux :

Matériel

Le matériel d'urgence est conservé dans la Réserve nationale de secours de Santé Canada. À quelques heures d'avis, des articles comme des gants, des masques, des thermomètres, des trousseaux pour la mise en quarantaine des passagers d'aéronefs, des appareils de radiologie et d'autres articles peuvent être livrés à partir d'entrepôts répartis dans tout le pays.

Équipes d'intervention

Santé Canada dispose de l'expertise épidémiologique et de laboratoire nécessaire pour intervenir en cas d'urgence liée à une maladie ou à une menace pour la santé. Le Ministère peut déployer deux équipes en cas d'écllosion. Ces équipes travailleront en collaboration avec les autorités provinciales et territoriales de la santé publique selon des protocoles pré-établis; il s'agira alors d'éviter de perdre du temps au cœur de l'urgence et d'utiliser les équipes d'une manière optimale dès leur arrivée sur les lieux.

L'équipe d'épidémiologistes peut être sur place en quelques heures et comprend deux éléments, dont l'un se rend sur place et commence immédiatement à travailler avec les autorités locales de la santé. Le deuxième est « fixe » et gère les données et les analyses nécessaires avec l'aide de l'infrastructure d'attache.

Le LNM peut dépêcher sur les lieux d'une urgence des équipes de laboratoire dûment équipées. Ces équipes, qui comprennent entre trois et six personnes, selon les besoins, ont reçu une formation tant dans le domaine de la bactériologie que dans celui de la virologie. Elles peuvent faire des analyses d'agents pathogènes traités dans des laboratoires ayant un niveau de sécurité élevé (niveaux 3 et 4), dotés d'une technologie de pointe. Les équipes peuvent être sur place à trois heures d'avis et travailler d'une manière autonome durant une période allant jusqu'à sept jours.

Ces deux équipes travailleront également en étroite collaboration pour assurer une intervention concertée à l'échelle locale (p. ex., les épidémiologistes utilisent les conclusions de l'équipe de laboratoire pour accélérer l'enquête sur l'écllosion).

4.5 Gestion de cas et suivi

Dans toute écloison de maladie, l'information est essentielle pour comprendre le mode de propagation de la maladie et l'efficacité des efforts de prévention. Le partage des données entre gouvernements durant l'écloison facilite l'intervention globale en matière de santé publique.

Santé Canada a élaboré, en collaboration avec les provinces et les territoires, un système d'information en matière de santé publique accessible sur Internet (*i*-PHIS). Cet outil permet aux travailleurs locaux de la santé publique d'entrer et de suivre des données détaillées sur des cas individuels ou des groupes de cas, de même qu'il permet aux intervenants concernés d'intégrer ces données à d'autres données, comme les rapports de laboratoire et les rapports sur les cas de mise en quarantaine. L'*i*-PHIS est une plate-forme pour l'archivage et la production uniformes de données à l'usage de Santé Canada et des autres autorités concernées. Actuellement, le système est opérationnel dans trois régions – la Colombie-Britannique, les T.N.-O. et certaines parties de l'Alberta. Il sera entièrement opérationnel dans trois autres régions, au terme des projets pilotes en cours, soit en avril 2004. L'*i*-PHIS complète le système d'alerte SCISP : le SCISP partage les conclusions générales concernant les « cas d'intérêt » avec les autres personnes concernées avant que l'écloison soit confirmée et, une fois l'écloison confirmée, l'*i*-PHIS veille à ce que l'information détaillée requise soit saisie, communiquée et analysée par le biais d'un seul et même système. Dans les provinces et territoires où l'*i*-PHIS n'est pas encore disponible, le système SCISP permet d'effectuer le même travail de gestion de cas.

On peut obtenir plus de renseignements sur l'*i*-PHIS et le SCISP à l'adresse www.hc-sc.gc.ca/pphb-dgsp/csc-ccs/ciphs_f.html

4.6 Soutien des laboratoires

Les laboratoires de santé publique fédéraux, provinciaux et territoriaux du Canada sont la pierre angulaire d'une intervention efficace en cas d'écloison de maladie et ils jouent un rôle clé lorsqu'il s'agit de déterminer s'il y a une nouvelle écloison de SRAS. Non seulement les laboratoires peuvent détecter le coronavirus du SRAS, mais ils peuvent également déterminer rapidement si une maladie semblable au SRAS est due à un autre agent, comme le virus de la grippe.

Le Réseau de laboratoires de santé publique canadien est un important canal de communication entre le LNM de Santé Canada et ses homologues provinciaux. À l'échelle mondiale, un réseau de laboratoires semblable assure aux laboratoires canadiens l'accès à des renseignements de première main concernant l'expérience de laboratoires internationaux quant à des maladies particulières. C'est grâce à ces réseaux qu'on peut

réaliser des progrès dans les analyses de laboratoire et les partager avec les autres autorités compétentes.

Les laboratoires provinciaux et fédéraux ont différents niveaux d'expertise. Tous les laboratoires provinciaux et un grand nombre de laboratoires d'hôpitaux en Ontario peuvent maintenant détecter les gènes du coronavirus du SRAS. Ainsi, la capacité et la possibilité d'effectuer des analyses ayant été décentralisées, il n'est plus nécessaire d'envoyer tous les échantillons suspects au laboratoire fédéral pour une première analyse, d'où une efficacité accrue. Fait encore plus important, ce facteur réduit les délais d'exécution des tests de diagnostic, ce qui permet de répondre plus rapidement aux besoins en matière de soins cliniques. Le LNM de Santé Canada aidera également les laboratoires provinciaux à améliorer leur capacité de détecter les anticorps du coronavirus du SRAS. Il s'agit d'une mesure importante qui leur permettra de répondre aux besoins de leurs patients d'une manière plus rapide et efficace.

Afin de veiller à ce que les laboratoires de santé publique effectuent les analyses et communiquent les résultats le plus rapidement et le plus efficacement possible, Santé Canada, avec l'aide des membres du Réseau de laboratoires de santé publique canadien, a élaboré le Protocole d'analyse de laboratoire du coronavirus du SRAS au cours de la période de post-éclosion du SRAS. Ce guide fournit des renseignements sur les questions suivantes :

- ▶ collecte et transport des échantillons;
- ▶ critères régissant la demande de diagnostic en laboratoire de l'infection par le coronavirus du SRAS;
- ▶ mesures de biosécurité pour le personnel de laboratoire et les travailleurs de la santé de première ligne;
- ▶ contrôles des laboratoires et tests de compétence.

Le LNM de Santé Canada apporte actuellement d'autres améliorations afin de veiller à ce que le gouvernement fédéral ait suffisamment de ressources pour aider les autorités provinciales et locales à déceler les éclosions et à y réagir, notamment les améliorations suivantes :

- ▶ mise en place de systèmes de gestion de données et de l'information pour la gestion des données de laboratoire durant une éclosion;
- ▶ évaluation de la sensibilité et de la spécificité des tests actuels et élaboration de tests de deuxième génération;
- ▶ poursuite des recherches concernant la cause du SRAS, les vaccins et les traitements possibles pour le SRAS.

Le Protocole d'analyse de laboratoire du coronavirus du SRAS au cours de la période de post-éclosion du SRAS est accessible à l'adresse http://www.hc-sc.gc.ca/pphb-dgspsp/sars-sras/pdf/SARS-CoV-lab-investigation-protocol_f.pdf

5.0 Gestion des risques liés aux voyages

Santé Canada est déterminé à prévenir l'importation et l'exportation de maladies infectieuses ainsi qu'à réduire les risques pour les voyageurs. Plusieurs mesures de gestion des risques liés aux voyages sont en place.

5.1 Mesures de quarantaine

En vertu de la *Loi sur la quarantaine* et de son règlement d'application, les agents de quarantaine de Santé Canada ont le pouvoir de mettre en œuvre une gamme de mesures de dépistage et de retenue dans les ports et les aéroports, notamment les suivantes :

- ▶ retenir des personnes et des marchandises dans le but de procéder à des examens médicaux, à une analyse des marchandises ou à une inspection des véhicules;
- ▶ exiger que les compagnies aériennes fournissent de l'information en matière de santé et mettent en œuvre un dépistage actif auprès des voyageurs, pendant le trajet, avant le départ et après l'arrivée.

Santé Canada offre des services de quarantaine dans six grands aéroports internationaux : Toronto, Vancouver, Montréal (Dorval et Mirabel), Ottawa et Calgary. Le service de quarantaine sera ajouté dans les aéroports de Halifax et d'Edmonton d'ici la mi-décembre 2003.

Les agents de quarantaine des aéroports sont des infirmiers et infirmières autorisés ayant une formation en santé communautaire ou en soins infirmiers, qui ont une grande expérience du travail dans les milieux de la santé publique, des soins d'urgence ou des soins primaires. Les mesures de quarantaine dans les aéroports sont supervisées par des agents de quarantaine qui sont des médecins. Les services de quarantaine relèvent du Centre de mesures et d'interventions d'urgence de Santé Canada.

Responsabilités des agents de quarantaine dans les aéroports et les ports

En l'absence d'éclosion :

- ▶ évaluer les voyageurs malades qui arrivent à bord de vols internationaux et que l'on soupçonne d'être ou d'avoir été en contact avec une personne atteinte d'une maladie transmissible grave;
- ▶ évaluer les antécédents médicaux et les antécédents de voyage des voyageurs qui sont décédés pendant un vol à destination du Canada;
- ▶ veiller, au besoin, à l'évaluation diagnostique des voyageurs par des professionnels de la santé locaux, en application de la *Loi sur la quarantaine*;

- ▶ avertir les autorités de la santé publique concernées lorsqu'une personne est évaluée en vertu des dispositions de la *Loi sur la quarantaine*;
- ▶ rester en contact avec l'administration aéroportuaire, les autres ministères du gouvernement au point d'entrée ainsi qu'avec les autorités médicales d'urgence et les autorités de la santé publique locales.

En présence d'une éclosion, les agents de quarantaine peuvent également :

- ▶ procéder à un examen visuel des voyageurs qui arrivent à bord de vols internationaux en provenance d'une région touchée par cette éclosion;
- ▶ évaluer les voyageurs repérés au moyen des mesures de dépistage, notamment l'imageur thermique.

On trouvera de plus amples renseignements concernant la *Loi sur la quarantaine* et son règlement d'application à <http://lois.justice.gc.ca/fr/Q-1/index.html>

5.2 Mesures de dépistage dans les aéroports

SC dispose de plans d'activation du dépistage chez les voyageurs, qui sont en place dans les aéroports internationaux où des mesures de dépistage pourraient devoir être mises en œuvre ou renforcées dans un délai de 24 à 48 heures. Les critères d'aide à la décision concernant le degré d'intervention nécessaire dans les aéroports comprennent les catégories suivantes d'information :

Epidémiologie/caractéristiques de la maladie

- ▶ morbidité et mortalité
- ▶ facilité/rapidité de la propagation
- ▶ nombre de cas/d'expositions à l'échelle mondiale
- ▶ caractéristiques des éclosions locales

Facteurs géographiques

- ▶ lieu de l'éclosion
- ▶ volume de voyages
- ▶ ressources aux frontières et à l'échelle locale

Autres facteurs

- ▶ suffisance de la surveillance/du contrôle à l'échelle mondiale
- ▶ degrés d'intervention communautaire
- ▶ nécessité d'une intervention urgente en santé publique

- ▶ risque de réaction de panique dans la population
- ▶ divers facteurs économiques et autres facteurs sociaux

Quoiqu'il n'y ait aucun cas reporté de SRAS à travers le monde, Santé Canada maintient ses activités de surveillance dans les aéroports du Canada.

- ▶ les Officiers de quarantaine en poste aux aéroports internationaux de Toronto, de Vancouver, de Montréal, de Calgary, d'Ottawa, d'Edmonton et d'Halifax;
- ▶ on demande aux voyageurs de continuer de surveiller leur santé et de reporter tout signe de maladie;
- ▶ malgré que les Avis d'alerte médicale jaune et pourpre ont été utilisés jusqu'à maintenant, ils seront maintenant mis de côté, Santé Canada distribuera une brochure de Maladies infectieuses à tous les aéroports Canadiens internationaux, dans les cliniques médicales de voyage, aux agences de voyages et sur tous les sites Web de Santé Canada et du Département des Affaires étrangères et du Commerce international;
- ▶ Malgré le fait que les balayeurs thermique ne seront plus utilisés pour l'instant, ils peuvent être réinstallés dans les aéroports Canadiens dans les 24 à 48 heures si une éclosion de maladie infectieuse devrait ce produire.

On trouvera de plus amples renseignements sur les imageurs thermiques utilisés et les résultats de l'évaluation à

http://www.hc-sc.gc.ca/pphb-dgspsp/sars-sras/tis-it/index_f.html

Ces mesures de dépistage seront mises en vigueur progressivement durant le mois de décembre 2003 et ces mesures s'accordent avec les recommandations du rapport du Comité Naylor.

5.3 Avis aux voyageurs

Le Programme de médecine des voyages de Santé Canada fournit de l'information aux personnes qui voyagent à l'extérieur du Canada et aux professionnels de la médecine des voyages qui dispensent des conseils aux voyageurs internationaux. Il est possible de consulter par Internet, 24 heures sur 24, l'information relative à la médecine des voyages. On y trouve des précisions sur les éclosions de maladies à l'échelle internationale, les recommandations en matière d'immunisation, des conseils sanitaires généraux à l'intention des voyageurs, l'adresse des cliniques santé-voyage au Canada et des lignes directrices relatives au traitement et à la prévention de certaines maladies.

Santé Canada collabore avec le milieu international de la santé publique en vue de l'atteinte d'un consensus sur la diffusion d'avis aux voyageurs destinés aux citoyens. En présence d'une épidémie mondiale, le Programme de médecine des voyages de Santé Canada diffusera des avis aux Canadiens en se fondant sur la surveillance à l'échelle planétaire et en collaboration avec l'OMS et les CDC.

On trouvera de plus amples renseignements sur le Programme de santé des voyages de Santé Canada, notamment les avis en vigueur sur les maladies infectieuses et de l'information historique concernant les avis aux voyageurs liés au SRAS à l'adresse suivante http://www.hc-sc.gc.ca/pphb-dgspst/tmp-pmv/index_f.html

6.0 Éducation et formation à l'intention des professionnels de la santé publique

Santé Canada fournit de l'information et de la formation sous diverses formes à l'intention des intervenants en santé publique de première ligne de l'ensemble du pays qui ont besoin à la fois d'information de base sur les pratiques actuellement recommandées en matière de prise en charge des maladies et d'occasions d'apprentissage continu. Les programmes existants de formation de Santé Canada sont enrichis par l'ajout d'outils d'apprentissage et de mécanismes de prestation additionnels.

Matériel pédagogique

Les nombreux protocoles et lignes directrices de Santé Canada portant sur la surveillance, le suivi des cas et la lutte anti-infectieuse constituent une trousse pédagogique de base pour les travailleurs de la santé de première ligne. Santé Canada regroupera ces divers éléments dans une seule trousse en vue d'une large diffusion dans le milieu de la santé publique. Cette information sera également affichée sur le site Web du ministère.

Modules d'apprentissage à distance

Santé Canada offre actuellement, sous forme de modules d'apprentissage à distance, un programme de formation intitulé « L'amélioration des compétences en surveillance de la santé ». Les trois modules existants abordent les sujets suivants :

- ▶ concepts épidémiologiques de base
- ▶ mesure de l'état de santé
- ▶ méthodes utilisées en épidémiologie

D'autres modules ayant trait aux enquêtes sur les éclosions et à la gestion des éclosions seront offerts dès qu'ils seront prêts, entre mars et juin 2004. On y trouvera :

- ▶ les principes généraux de l'enquête sur une éclosion et une vue d'ensemble de ce type d'enquête
- ▶ les étapes d'une enquête sur une éclosion
- ▶ les aspects opérationnels de ce type d'enquête

D'autres modules consacrés à la biostatistique, aux méthodes d'enquête et à l'épidémiologie appliquée seront offerts en décembre 2005.

Le matériel destiné à ces modules d'apprentissage à distance est conçu en consultation avec les provinces, les territoires, les universités, les associations professionnelles et d'autres intéressés. On trouvera de plus amples renseignements sur les modules d'amélioration des compétences en surveillance de la santé à l'adresse suivante : http://www.hc-sc.gc.ca/pphb-dgsp/csc-ccs/skills_f.html.

Ateliers de formation

Un atelier intensif de formation de trois à cinq jours portant sur la gestion des éclosions et les enquêtes à cet égard sera offert au printemps 2004. Il est destiné aux professionnels de la santé publique de première ligne et prend la forme d'un projet pilote en vue de la mise en place d'ateliers annuels d'amélioration des compétences à l'échelle régionale. Ce matériel pédagogique sera lié aux modules d'apprentissage à distance afin d'encourager l'amélioration continue des compétences dans les domaines de la surveillance, de l'intervention en cas d'éclosion et de l'épidémiologie.

Le Programme canadien d'épidémiologie de terrain

Les épidémiologistes de terrain sont des investigateurs du domaine des maladies; ils se rendent sur place pour étudier les maladies afin de mieux les comprendre et les contrôler. Ils doivent notamment aider l'équipe d'enquête à définir, trouver et interroger les cas, coordonner la collecte et l'analyse des échantillons, appliquer des méthodes statistiques pour évaluer les facteurs responsables des maladies et recommander des mesures de lutte.

Le Programme canadien d'épidémiologie de terrain de Santé Canada a été mis sur pied en 1975 dans le but d'offrir de la formation spécialisée aux professionnels de la santé dans la pratique de l'épidémiologie appliquée. Ce programme de 24 mois vise à développer des habiletés et des compétences qu'il est difficile d'enseigner en milieu universitaire ou en milieu de travail. Au cours d'affectations de deux ans, les épidémiologistes de terrain se tiennent prêts à appuyer la surveillance et les enquêtes sur les éclosions dans toutes les provinces et territoires. Le personnel du programme fait en sorte que les activités des épidémiologistes de terrain répondent à la fois aux besoins d'apprentissage de ces derniers et aux besoins de l'organisme qui fait appel à eux. Chaque année, cinq épidémiologistes de

terrain sont choisis parmi des médecins et d'autres personnes ayant une formation en santé publique et en épidémiologie et sont invités à participer au programme. On trouvera de plus amples renseignements sur le Programme canadien d'épidémiologie de terrain à : <http://www.fetp.ca>.

7.0 Communications publiques

L'éclosion du SRAS au Canada a prouvé que les efforts qui sont déployés en vue de diffuser de l'information de qualité et de contenir l'inquiétude du public alerté par une nouvelle maladie mystérieuse et mortelle sont aussi importants que les efforts entrepris dans le but de combattre la maladie elle-même. Les défis liés aux communications prennent différentes formes : la confiance et l'inquiétude du public, la stigmatisation des communautés culturelles, les répercussions économiques, les progrès scientifiques et les intérêts des intervenants (l'industrie du voyage, etc.).

Santé Canada a élaboré un plan d'intervention d'urgence en ce qui concerne les déclarations publiques en cas d'une réapparition du SRAS, au Canada ou à l'étranger. On a basé ce plan sur les directives relatives aux communications en cas d'urgence et en temps de crise de Santé Canada lesquelles ont pour objet de servir de guide aux communications en cas d'urgence ou de crise à visée sanitaire. Le plan comprend les directives sur les communications en temps de crise et les directives sur les communications d'urgence, ainsi que des outils de communications qu'on peut appliquer à l'ensemble de ces directives. <http://www.hc-sc.gc.ca/pphb-dgsp/sars-sras/cec-g-ctcu/sc-ctcu.pdf>

De plus, Santé Canada élabore en ce moment un protocole FPT sur les déclarations publiques afin d'assurer une meilleure coordination et une meilleure cohérence entre les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux en cas de réapparition du SRAS. Ce protocole, élaboré en consultation avec les provinces et les territoires, reconnaît la nature pluri-gouvernementale des événements semblables au SRAS et la nécessité que tous les partenaires en santé travaillent en étroite collaboration.

8.0 Recherche

Consortium national de recherche sur le SRAS

Les Instituts de recherche en santé du Canada, Santé Canada, Génome Canada et d'autres organismes ont mis sur pied un Consortium national de recherche sur le SRAS (CNRS) qui est chargé de coordonner, de promouvoir et d'appuyer la recherche canadienne sur les causes, le contrôle et les répercussions du SRAS et des maladies infectieuses émergentes.

Comme première activité, le CNRS a conçu un programme de recherche sur le SRAS. Ce vaste programme canadien de recherche met l'accent sur cinq grands thèmes : diagnostic; mise au point de vaccins; produits thérapeutiques; épidémiologie et bases de données; santé publique et impact communautaire. On demandera aux chercheurs de tenir compte du travail déjà en cours et de déterminer les lacunes qui doivent être comblées afin de créer un programme national cohérent de recherche.

De plus amples renseignements sur le Consortium national de recherche sur le SRAS figure à : <http://www.nml.ca/francais/SRAS.htm>

Santé Canada

Dans les semaines qui ont suivi l'alerte mondiale au SRAS, les principaux laboratoires qui font partie d'un réseau mondial (notamment le LNM de Santé Canada) ont identifié le virus. Cette découverte scientifique rapide témoigne de l'importance de la collaboration entre les laboratoires dans la recherche de vaccins et de tests diagnostiques rapides. Santé Canada appuie et réalise de façon continue des recherches sur le SRAS. Il finance directement plusieurs études de suivi et y participe afin de faire la lumière sur l'épidémiologie et le spectre de la maladie causée par le coronavirus du SRAS en Ontario. Le LNM a mis en place un vaste programme de recherche sur le coronavirus du SRAS, comprenant de la recherche sur les nouveaux tests diagnostiques, la mise au point de modèles animaux de l'infection due au coronavirus du SRAS, le traitement du SRAS et la mise au point d'un vaccin contre le coronavirus du SRAS.

Conférence de recherche sur le SRAS

Au cours d'un symposium scientifique organisé par Santé Canada qui se tiendra les 1^{er} et 2 décembre au LNM à Winnipeg, on fera un survol des connaissances existantes relatives au SRAS, des progrès accomplis au Canada dans la recherche sur le SRAS et de l'état de préparation en vue de la prochaine saison des infections respiratoires.

De l'information sur le symposium est affichée à :
<http://www.nml.ca/english/SARScconference.htm>