

## Préparatifs : Triage, dépistage et gestion des patients ayant une infection au Coronavirus du syndrome respiratoire du Moyen-Orient (MERS-CoV) dans les établissements de soins actifs

5<sup>e</sup> révision : mai 2016

# Santé publique Ontario

Santé publique Ontario est une société de la Couronne vouée à la protection et à la promotion de la santé de l'ensemble de la population ontarienne, ainsi qu'à la réduction des iniquités en matière de santé. Santé publique Ontario met les connaissances et les renseignements scientifiques les plus pointus du monde entier à la portée des professionnels de la santé publique, des travailleurs de la santé de première ligne et des chercheurs.

Santé publique Ontario offre au gouvernement, aux bureaux locaux de santé publique et aux fournisseurs de soins de santé un soutien scientifique et technique spécialisé en matière de :

- maladies infectieuses et transmissibles
- prévention et contrôle des infections
- santé environnementale et santé au travail
- préparation aux situations d'urgence
- promotion de la santé et prévention des maladies chroniques et des traumatismes
- services de laboratoires de santé publique

Les activités de Santé publique Ontario incluent aussi la surveillance, l'épidémiologie, la recherche, le perfectionnement professionnel et la prestation de services axés sur le savoir. Pour en savoir davantage, consultez [www.santepubliqueontario.ca](http://www.santepubliqueontario.ca).

## Comment faire référence au présent document :

Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario), Comité consultatif provincial des maladies infectieuses. *Préparatifs : Triage, dépistage et gestion des patients ayant une infection au Coronavirus du syndrome respiratoire du Moyen-Orient (MERS-CoV) dans les établissements de soins actifs*, 5<sup>e</sup> révision, mai 2016, Toronto, ON, Imprimeur de la Reine pour l'Ontario, 2016.

Santé publique Ontario remercie le gouvernement de l'Ontario de son appui financier.

© Imprimeur de la Reine pour l'Ontario, 2016

## Historique de publication :

1<sup>re</sup> révision : octobre 2013

2<sup>e</sup> révision : mai 2014

3<sup>e</sup> révision : juin 2014

4<sup>e</sup> révision : juillet 2015

5<sup>e</sup> révision : mai 2016

## Avis de non-responsabilité

### **Avis de non-responsabilité à l'égard des documents sur les pratiques exemplaires**

Le présent document a été préparé par le Comité consultatif provincial des maladies infectieuses sur la prévention et le contrôle des infections (CCPMI-PCI). Le CCPMI-PCI est un organisme consultatif multidisciplinaire scientifique qui conseille Santé publique Ontario (SPO) en se fondant sur des faits probants relatifs à plusieurs aspects de l'identification, de la prévention et du contrôle des maladies infectieuses. Les travaux du CCPMI-PCI reposent sur les meilleures preuves existantes et sont mis à jour selon les besoins. Les outils et les documents sur les pratiques exemplaires que le CCPMI-PCI produit sont l'expression de l'opinion généralisée de ses membres relativement aux pratiques qu'ils jugent prudentes. SPO n'assume aucune responsabilité pour les conséquences de l'usage de ce document par qui que ce soit.

Ce document peut être reproduit sans permission à des fins non commerciales uniquement, pourvu que sa source soit dûment attribuée à Santé publique Ontario. Il n'est pas permis d'apporter de modifications quelconques à ce document sans la permission écrite explicite de Santé publique Ontario.

**REMARQUE : Le présent document vise uniquement à fournir des pratiques exemplaires. Nous invitons les établissements de soins de santé à faire le nécessaire pour mettre en œuvre ces pratiques exemplaires afin d'améliorer la qualité des soins.**

Comité consultatif provincial des maladies infectieuses (CCPMI)

Tél. : 647 260-7100 | Courriel : [pidac@oahpp.ca](mailto:pidac@oahpp.ca)

# Préparatifs : Triage, dépistage et gestion des patients ayant une infection au Coronavirus du syndrome respiratoire du Moyen-Orient (MERS-CoV) dans les établissements de soins actifs, 5<sup>e</sup> édition

**1<sup>re</sup> publication : juin 2013**

Les éléments probants contenus dans ce document sont à jour au mois de juin 2013. Le **nouveau matériel** inclus à cette révision est résumé dans le tableau ci-après. Les révisions apportées au corps du texte sont surlignées.

**Sommaire des modifications apportées à la 5<sup>e</sup> révision :**

Date de mise en œuvre	Description des modifications importantes	Page
Mai 2016	Pays touchés par le MERS-CoV, morbidité et mortalité, et mode de transmission	4
Mai 2016	Pays touchés par le MERS-CoV	10

## Auteurs

### **MEMBRES DU CCPMI-PCI :**

**D<sup>r</sup> Matthew Muller, président**

Directeur médical, PCI  
Hôpital St. Michael's, Toronto

**Chingiz Amirov**

Directeur, PCI  
Baycrest Health Sciences

**D<sup>re</sup> Irene Armstrong**

Médecin-hygiéniste adjointe  
Bureau de santé publique de Toronto, Toronto

**Anne Bialachowski**

Chef, prévention et contrôle des infections  
St. Joseph's Health Care, Hamilton

**Sandra Callery**

Directrice, Prévention et contrôle des infections  
Centre Sunnybrook des sciences de la santé, Toronto

**D<sup>r</sup> William Ciccotelli**

Maladies infectieuses et microbiologie médicale  
Hôpital Grand River, Kitchener

**Judy Dennis**

Chef, prévention et contrôle des infections  
Centre hospitalier pour enfants de l'est de l'Ontario,  
Ottawa

**D<sup>re</sup> Susy Hota**

Médecin spécialiste, prévention et contrôle des  
infections  
Hôpital général de Toronto, Toronto

**D<sup>re</sup> Allison McGeer**

Directrice, contrôle des infections  
Hôpital Mount Sinai, Toronto

**Vydia Nankoosingh**

Chef, PCI  
The Scarborough Hospital, Toronto

**Catherine Richard**

Chef, Programme de santé et sécurité au travail  
Champlain Community Care Access Centre

### **MEMBRES D'OFFICE**

**Erika Bontovics**

Chef, politiques et programmes en matière de maladies  
infectieuses, Ministère de la Santé et des Soins de  
longue durée, Toronto

**D<sup>r</sup> Gary Garber**

Responsable, questions scientifiques  
Directeur médical, prévention et contrôle des infections  
Santé publique Ontario, Toronto

**D<sup>r</sup> Leon Genesove**

Médecin en chef, Unité des soins de santé  
Direction de la santé et de la sécurité au travail  
Ministère du Travail, Toronto

### **PERSONNEL DE SANTÉ PUBLIQUE ONTARIO :**

**D<sup>re</sup> Maureen Cividino**

Médecin, prévention des infections

**Tim Cronsberry**

Directeur par intérim, PCI

**D<sup>re</sup> Jennie Johnstone**

Médecin, prévention et contrôle des infections

**D<sup>r</sup> Kevin Katz**

Médecin, prévention et contrôle des infections

**Mabel Lim**

Spécialiste de la PCI/rédactrice

**Eva Truong**

Adjointe administrative

**D<sup>r</sup> Mary Vearncombe**

Médecin, prévention et contrôle des infections

## Remerciements

Le CCPMI-PCI tient à souligner la contribution et l'expertise des personnes suivantes qui ont participé à l'élaboration de la première version de ce document :

### **MEMBRES DU CCPMI-PCI :**

#### **D<sup>re</sup> Mary Vearncombe, présidente**

Directrice médicale  
Prévention et contrôle des infections, microbiologie  
Centre Sunnybrook des sciences de la santé, Toronto

#### **D<sup>re</sup> Irene Armstrong**

Médecin-hygiéniste adjointe  
Bureau de santé publique de Toronto, Toronto

#### **Wendy Beauparlant**

Consultante, soins de longue durée  
Extendicare (Canada) Inc., Sudbury

#### **Anne Bialachowski**

Chef, prévention et contrôle des infections  
St. Joseph's Health Care, Hamilton

#### **Rena Burkholder**

Professionnelle en prévention et contrôle des  
infections, Hôpital général de Guelph, Guelph

#### **Sandra Callery**

Directrice, Prévention et contrôle des infections  
Centre Sunnybrook des sciences de la santé, Toronto

#### **Judy Dennis**

Chef, prévention et contrôle des infections  
Centre hospitalier pour enfants de l'est de l'Ontario,  
Ottawa

#### **D<sup>re</sup> Susy Hota**

Médecin spécialiste, prévention et contrôle des  
infections, Hôpital général de Toronto, Toronto

#### **D<sup>r</sup> Kevin Katz**

Spécialiste en maladies infectieuses et  
microbiologiste médical, Directeur médical, prévention  
et contrôle des infections,  
Hôpital général de North York, Toronto

#### **D<sup>re</sup> Allison McGeer**

Directrice, contrôle des infections  
Hôpital Mount Sinai, Toronto

#### **Shirley McLaren**

Directrices des services à la clientèle  
CBI Home Health, Kingston

#### **D<sup>r</sup> Matthew Muller**

Directeur médical, PCI  
Hôpital St. Michael's, Toronto

### **MEMBRES D'OFFICE :**

#### **Erika Bontovics**

Chef, politiques et programmes en matière de maladies  
infectieuses  
Ministère de la Santé et des Soins de longue durée, Toronto

#### **D<sup>r</sup> Gary Garber**

Responsable, questions scientifiques  
Directeur médical, PCI  
Santé publique Ontario, Toronto

#### **D<sup>r</sup> Leon Genesove**

Médecin en chef, Unité des soins de santé  
Direction de la santé et de la sécurité au travail  
Ministère du Travail, Toronto

### **PERSONNEL DE SANTÉ PUBLIQUE ONTARIO :**

#### **D<sup>re</sup> Maureen Cividino**

Médecin, PCI

#### **Tim Cronsberry**

Chef régional, Réseau région de contrôle des infections

#### **Shirley McDonald**

Experte/rédactrice technique, ressources sur la  
prévention et le contrôle des infections

#### **D<sup>r</sup> Samir Patel**

Microbiologiste clinique  
Laboratoire de SPO

## Table des matières

Abréviations.....	2
Respiratoire du moyen-orient (mers-cov) dans les établissements de soins actifs, 5e révision .....	3
Liste de vérification – préparatifs avant l’arrivée du premier patient atteint du MERS-COV .....	5
Liste de vérification – composantes d’un plan de gestion de patients .....	6
Conseils en vue du suivi post-exposition dans les établissements de soins actifs .....	8
Analyses en laboratoire.....	8
Qui a besoin de suivi? .....	8
Quelles mesures de suivi sont requises? .....	9
Algorithme de dépistage du mers-cov et de gestion des patients .....	10
Références .....	11
Bibliographie/lectures suggérées .....	12

## Abréviations

<b>CCPMI</b>	Comité consultatif provincial des maladies infectieuses
<b>CIPPITVA</b>	Chambre d'isolement pour patient porteur d'une infection transmissible par voie aérienne
<b>EDTA</b>	Acide éthylènediaminetétracétique
<b>IAVR</b>	Infection aiguë des voies respiratoires
<b>MERS-CoV</b>	Coronavirus du syndrome respiratoire du Moyen-Orient
<b>MSSLD</b>	Ministère de la Santé et des Soins de longue durée
<b>RCP</b>	Réaction en chaîne de la polymérase
<b>SDRA</b>	Syndrome de détresse respiratoire aiguë
<b>SPO</b>	Santé publique Ontario
<b>SU</b>	Salle des urgences
<b>USI</b>	Unité de soins intensifs

## Préparatifs : Triage, dépistage et gestion des patients ayant une infection au Coronavirus du syndrome respiratoire du Moyen-Orient (MERS-CoV) dans les établissements de soins actifs, 5<sup>e</sup> révision

Cet outil a été conçu en vue d'aider les fournisseurs de soins (particulièrement ceux qui travaillent dans les salles des urgences, mais les principes sont également applicables à d'autres milieux de soins urgents) à rapidement prendre en charge les patients qui se présentent avec une infection des voies respiratoires aiguë et grave qui pourrait être due au Coronavirus du syndrome respiratoire du Moyen-Orient (MERS-CoV). Il devrait être utilisé parallèlement aux lignes directrices du ministère de la Santé et des Soins de longue durée (MSSLD), accessibles à l'adresse : [www.ontario.ca/nouveaucoronavirus](http://www.ontario.ca/nouveaucoronavirus).

Cet outil vient compléter des documents existants du CCPMI, dont [\*Pratiques de base et précautions supplémentaires dans tous les établissements de soins de santé\*](#) et [\*Annexe B : Pratiques exemplaires en matière de prévention de la transmission des infections aiguës des voies respiratoires pour tous les établissements de soins de santé de l'Ontario\*](#). Tous les hôpitaux sont tenus d'adopter des programmes de prévention et de contrôle des infections qui traitent des pratiques de base (évaluation des risques, hygiène des mains, équipement de protection individuel, contrôles environnementaux, mesures administratives), précautions supplémentaires (affichage spécifique, hébergement et équipement de protection individuel, matériel réservé au patient, transport limité et communications entre les unités/organismes) et autres interventions requises pour prévenir la transmission des infections aiguës des voies respiratoires.

## Contexte

---

Au 15 avril 2016, 1 714 cas de maladie (y compris au moins 618 décès) due au MERS-CoV ont été recensés chez des personnes dans 26 pays<sup>1</sup>. La maladie prend habituellement la forme d'une infection respiratoire aiguë grave. Les pneumonies sont courantes et des symptômes gastro-intestinaux, dont la diarrhée, ont également été signalés. Les formes graves de la maladie peuvent entraîner une insuffisance respiratoire nécessitant une ventilation mécanique et une prise en charge dans des services de soins intensifs. Chez certains patients, la maladie a entraîné des défaillances organiques, notamment rénales, ou un choc septique. Les personnes atteintes d'une maladie chronique telle que le diabète, le cancer ou une maladie pulmonaire chronique, et les personnes immunodéprimées, semblent vulnérables à des formes plus graves de la maladie<sup>2</sup>. Vous trouverez des renseignements sur l'incidence actuelle du MERS-CoV, y compris une mise à jour sur la santé et les déplacements à l'étranger sur le site Web de l'Organisation mondiale de la Santé, à l'adresse : [http://www.who.int/csr/disease/coronavirus\\_infections/fr/index.html](http://www.who.int/csr/disease/coronavirus_infections/fr/index.html).

L'infection au MERS-CoV est une infection zoonotique ayant les chameaux pour réservoir. La transmission entre personne se fait par exposition à des gouttelettes au moment de contacts étroits, par exemple lorsque des soins cliniques sont prodigués à un patient infecté sans l'adoption de mesures de prévention et de contrôle des infections<sup>2</sup>. Des cas de transmission ont été observés en milieu de santé, de patients à patients et de patients à fournisseurs de soins, et au sein de ménages. La majorité des cas de MERS-CoV sont recensés au Moyen-Orient, particulièrement en Arabie saoudite<sup>3</sup>. La République de Corée a également connu une importante éclosion (182 cas et 32 décès au 27 juin 2015) de MERS-CoV, introduite au pays par une personne à son retour d'un voyage à l'étranger. Il n'existe aucune preuve de transmission soutenue entre personnes au sein de la collectivité<sup>2</sup> ou de transmission par voie aérienne<sup>4</sup>.

Les fournisseurs de soins de santé et établissements de soins actifs du monde entier devraient effectuer une surveillance pour repérer les cas de MERS-CoV pouvant être présents dans leurs établissements et prévenir la propagation éventuelle de la maladie<sup>4</sup>.

# Liste de vérification – Préparatifs avant l'arrivée du premier patient atteint du MERS-CoV

DOMAINE	ÉLÉMENTS
Surveillance	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Déterminer quelle organisation sera responsable d'effectuer le suivi de l'information sur le MERS-CoV (et d'autres pathogènes émergents).</li> </ul>
Formation	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Veiller à ce que le personnel des salles des urgences (urgences) connaissent les critères de détection de l'exposition et des signes cliniques et obtiennent de l'information à jour sur les définitions de cas et le suivi des déplacements à l'extérieur du pays.</li> <li><input type="checkbox"/> Songer à vérifier les mesures de dépistage utilisées par les urgences au moment du triage.</li> <li><input type="checkbox"/> Fournir des renseignements aux fournisseurs de soins de santé (surtout le personnel infirmier, les médecins, les inhalothérapeutes; attention particulière aux urgences et unités de soins intensifs (USI)) sur les précautions à prendre auprès de patients chez qui on soupçonne ou a confirmé une infection à MERS-CoV.</li> </ul>
État de préparation des laboratoires	<p>Établir :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Un système d'avis de cas soupçonnés à l'intention des laboratoires.</li> <li><input type="checkbox"/> Un mécanisme d'avis et de livraison rapide d'échantillons de cas soupçonnés au laboratoire de santé publique local.</li> <li><input type="checkbox"/> Un système de communication des résultats aux employés et services pertinents; <b>un résultat positif indiquant une infection à MERS-CoV devrait être jugé critique.</b></li> <li><input type="checkbox"/> Des protocoles de sécurité pour le personnel de laboratoire qui manipulera les échantillons.</li> </ul>
Communication	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Tracer les grandes lignes d'un plan de communication relatif à l'admission d'un cas confirmé/soupçonné.</li> </ul>
Planification	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Élaborer un plan de gestion des patients.</li> <li><input type="checkbox"/> Réviser/mettre à jour le plan deux fois par année.</li> </ul>
Traitement des cas	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Envisager de participer aux enquêtes visant à décrire les caractéristiques cliniques et l'épidémiologie des cas, et à examiner les nouveaux traitements possibles (p. ex., <a href="http://isaric.tghn.org/">isaric.tghn.org/</a>).</li> </ul>

# Liste de vérification – Composantes d’un plan de gestion de patients

DOMAINE	ÉLÉMENTS
<b>Hébergement</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Identifier une salle appropriée aux urgences où installer les patients soupçonnés d’avoir contracté une infection à MERS-CoV</li> <li><input type="checkbox"/> Établir un calendrier de transfert des patients des urgences à une unité de soins si l’admission est requise</li> </ul>
<b>Précautions supplémentaires</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Placer les patients dans une chambre d’isolement pour patient porteur d’une infection transmissible par voie aérienne si possible et demander aux fournisseurs de prendre des précautions contre les contacts, l’exposition aux gouttelettes et la transmission par voie aérienne (c’est-à-dire, porter une blouse, des gants, un dispositif de protection oculaire et un respirateur N95<sup>1</sup>)</li> <li><input type="checkbox"/> Demander aux patients de porter un masque chirurgical durant le transport, s’ils le tolèrent</li> <li><input type="checkbox"/> Veiller à ce que des précautions soient prises dès qu’on soupçonne un cas et qu’elles soient maintenues jusqu’à ce que le personnel de prévention et de contrôle des infections, ou une personne désignée par celui-ci, donne son accord à leur abandon</li> </ul>
<b>Diagnostic</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Documenter le processus établi pour déterminer qu’un patient satisfait à la définition de cas et nécessite des mesures de dépistage</li> <li><input type="checkbox"/> Songer à mettre à la disposition du personnel l’information requise pour lui rappeler les précautions à suivre au moment de prélever des échantillons</li> <li><input type="checkbox"/> Documenter le processus et les documents requis en vue du transport et de l’analyse rapides des échantillons pertinents</li> </ul>
<b>Communication</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Informer le bureau de santé publique et le laboratoire de santé publique de la localité</li> <li><input type="checkbox"/> Informer les parties concernées internes nommées dans le plan (p. ex., haute direction, équipe de santé au travail, équipe de prévention et de contrôle des infections, équipe des communications, laboratoire de microbiologie)</li> </ul>
<b>Formation</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Établir des mécanismes de mise à jour des renseignements dont dispose l’établissement relativement au statut du MERS-CoV (p. ex., lignes directrices du MSSLD)</li> <li><input type="checkbox"/> Déterminer quel matériel sera requis (p. ex., foires aux questions pour le personnel des urgences et unités de soins intensifs; courriel aux cadres supérieurs; information visant à rassurer le personnel qui manipulera les échantillons) et qui sera responsable de le préparer et d’en revoir le contenu</li> <li><input type="checkbox"/> Déterminer quels services hospitaliers pourront prodiguer des soins ou des</li> </ul>

<sup>1</sup> En Ontario, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée recommande le port d’un respirateur N95, dont l’étanchéité et l’ajustement ont été vérifiés, et l’usage de chambres d’isolement pour patient porteur d’une infection transmissible par voie aérienne dans le cas du MERS-CoV. Cela diffère des directives de l’Agence de la santé publique du Canada.

DOMAINE	ÉLÉMENTS
	<p>services diagnostiques aux patients, et obtenir de l'information (p. ex., services infirmiers, d'inhalothérapie, de physiothérapie, de santé au travail, de nutrition, d'imagerie diagnostique, de soins pastoraux, de laboratoire, de pharmacie, de bénévoles et de sécurité)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Déterminer quels employés de sous-traitants et d'organismes externes pourraient être exposés (p. ex., services médicaux d'urgence, autres intervenants de première ligne, services de soins à domicile)</li> <li><input type="checkbox"/> En collaboration avec les bureaux locaux de santé publique, préparer des messages/de l'information à l'intention des familles et visiteurs</li> <li><input type="checkbox"/> Restreindre les visites aux membres de la famille et du ménage et sensibiliser ces visiteurs aux exigences en matière d'ÉPI et à l'usage de ces équipements</li> </ul>
<p><b>Suivi en matière de transmission de l'infection</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Consulter les autorités locales de la santé publique afin d'effectuer l'évaluation des risques et élaborer un plan de suivi auprès du personnel et des visiteurs exposés au coronavirus</li> <li><input type="checkbox"/> Faire part de la situation au bureau local de santé publique à des fins de dépistage et de gestion des cas d'exposition extrahospitalière</li> <li><input type="checkbox"/> Confirmer les directives de suivi auprès du personnel et des patients (p. ex., Organisation mondiale de la Santé, Agence de la santé publique du Canada)</li> <li><input type="checkbox"/> Repérer le personnel/les patients/les visiteurs qui ont besoin de suivi</li> <li><input type="checkbox"/> Signaler toutes maladies professionnelles au ministère du Travail, au Comité mixte de santé et de sécurité (ou son représentant), et au syndicat, le cas échéant.</li> </ul>

# Conseils en vue du suivi post-exposition dans les établissements de soins actifs

---

## Analyses en laboratoire

Le laboratoire de Santé publique Ontario effectue le dépistage du MERS-CoV. Pour obtenir plus de détails sur les procédures d'analyse en laboratoire, consultez le document du MSSLD intitulé *Lignes directrices sur le nCov-EMC (nouveau coronavirus) pour les employeurs et les travailleurs du secteur de la santé*, accessible à :

<http://www.health.gov.on.ca/fr/pro/programs/publichealth/coronavirus/guidance.aspx>. Vous pouvez également consulter la fiche de renseignements sur les tests de dépistage du MERS-CoV (anglais) du laboratoire de Santé publique Ontario, accessible à :

[www.publichealthontario.ca/en/ServicesAndTools/LaboratoryServices/Pages/Middle-Eastern-Respiratory-Syndrome-Coronavirus-\(MERS-CoV\).aspx](http://www.publichealthontario.ca/en/ServicesAndTools/LaboratoryServices/Pages/Middle-Eastern-Respiratory-Syndrome-Coronavirus-(MERS-CoV).aspx).

## Qui a besoin de suivi?

Les fournisseurs de soins de santé doivent observer les pratiques de base et adopter les précautions contre la transmission par contact, gouttelettes ou voie aérienne s'ils risquent d'être exposés à un patient constituant un cas confirmé, un cas probable ou un cas d'enquête en cours, ou encore à l'environnement d'un tel patient. À la suite d'une exposition non protégée avec un cas confirmé ou probable, une évaluation des risques sera menée par un professionnel de la prévention et du contrôle des infections, de la santé au travail ou de la santé publique pour déterminer le degré de suivi et de surveillance du fournisseur requis, le cas échéant.

Les fournisseurs de soins suivants doivent faire l'objet d'un suivi en haute priorité dans les cas suivants.

- Les travailleurs de la santé ont fourni des soins cliniques ou personnels directs à un patient ayant une infection symptomatique confirmée ou probable, ou ont examiné un tel patient, s'il y a eu contact face à face avec le patient, à moins de deux mètres de distance de celui-ci
  - OU
  - Les travailleurs de la santé étaient présents dans une salle au moment où l'on y a effectué une procédure générant des aérosols avec un cas confirmé ou probable
  - ET
  - Les travailleurs de la santé ne portaient pas de blouse/ gants/dispositif de protection oculaire/ respirateur N95.
- Les visiteurs doivent faire l'objet d'un suivi (par le bureau local de santé publique) dans les cas suivants.
- Les visiteurs ont passé plus de 15 minutes au chevet d'un patient ayant une infection confirmée à MERS-CoV sans porter de blouse/gants/masque chirurgical/dispositif de protection oculaire (c'est-à-dire, sans suivre de précautions contre les contacts et l'exposition aux gouttelettes).

## Quelles mesures de suivi sont requises?

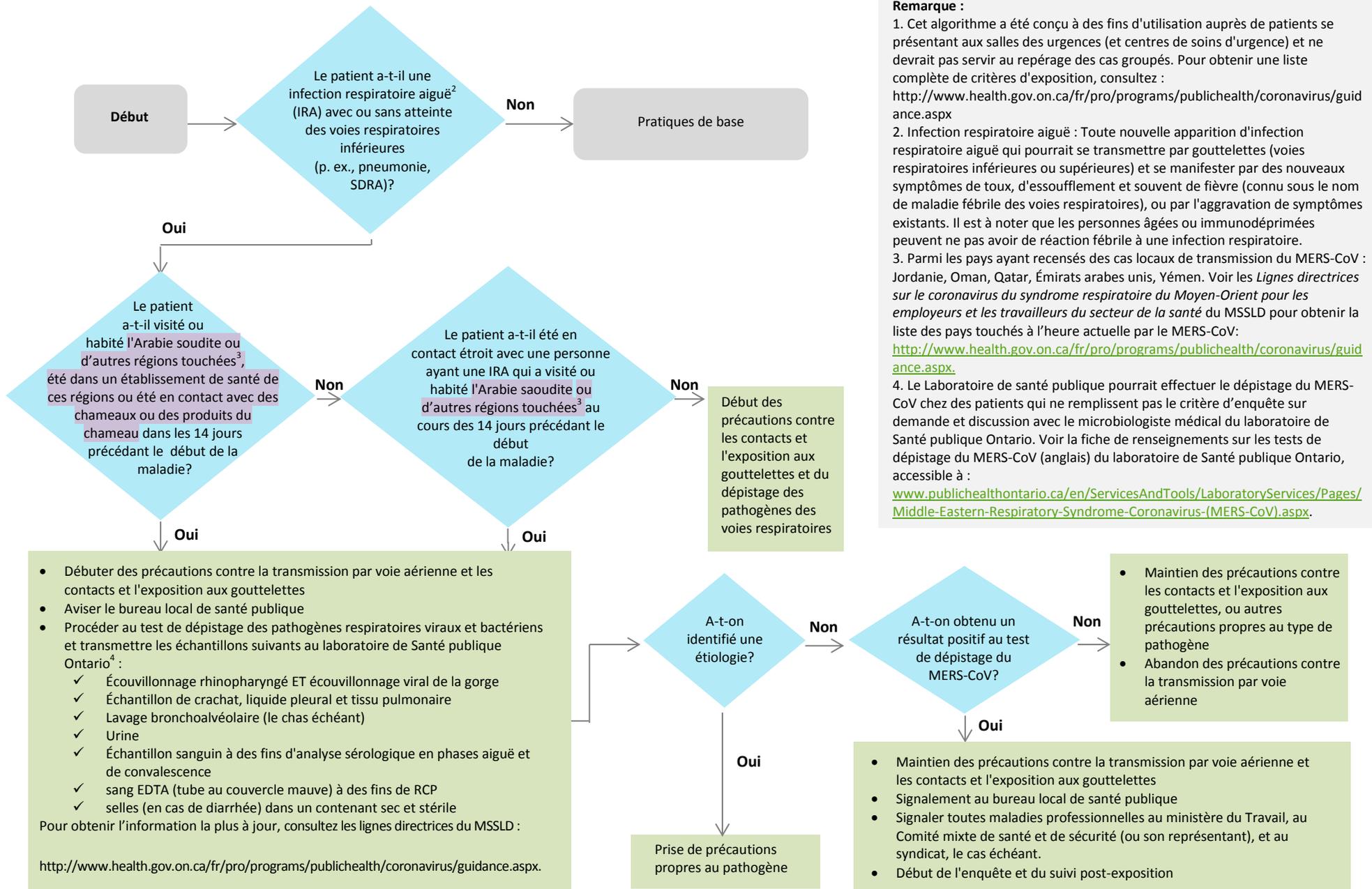
Chez les personnes devant faire l'objet d'un suivi :

- Évaluer les symptômes respiratoires quotidiennement pendant 14 jours (suivi actif ou passif chez les personnes à l'extérieur de l'hôpital; le personnel devrait faire l'objet d'un dépistage au début de chaque quart de travail)
- En cas de fièvre ou de symptômes respiratoires, renvoyer le personnel à la maison
- Prélever les échantillons de laboratoire appropriés pour les personnes soupçonnées d'infection à MERS-CoV
- Procéder à l'analyse sérologique des anticorps anti-MERS-CoV en phase aiguë (le plus tôt possible après l'identification de l'exposition) et en phase de convalescence (21 jours après la dernière exposition)

Pour obtenir l'information la plus à jour, consultez le document du MSSLD intitulé *Lignes directrices sur le nCov-EMC (nouveau coronavirus) pour les employeurs et les travailleurs du secteur de la santé*, accessible à :

<http://www.health.gov.on.ca/fr/pro/programs/publichealth/coronavirus/guidance.aspx>

# Algorithme de dépistage du MERS-CoV et de gestion des patients<sup>1</sup>



**Remarque :**

1. Cet algorithme a été conçu à des fins d'utilisation auprès de patients se présentant aux salles des urgences (et centres de soins d'urgence) et ne devrait pas servir au repérage des cas groupés. Pour obtenir une liste complète de critères d'exposition, consultez : <http://www.health.gov.on.ca/fr/pro/programs/publichealth/coronavirus/guidance.aspx>
2. Infection respiratoire aiguë : Toute nouvelle apparition d'infection respiratoire aiguë qui pourrait se transmettre par gouttelettes (voies respiratoires inférieures ou supérieures) et se manifester par des nouveaux symptômes de toux, d'essoufflement et souvent de fièvre (connu sous le nom de maladie fébrile des voies respiratoires), ou par l'aggravation de symptômes existants. Il est à noter que les personnes âgées ou immunodéprimées peuvent ne pas avoir de réaction fébrile à une infection respiratoire.
3. Parmi les pays ayant recensés des cas locaux de transmission du MERS-CoV : Jordanie, Oman, Qatar, Émirats arabes unis, Yémen. Voir les *Lignes directrices sur le coronavirus du syndrome respiratoire du Moyen-Orient pour les employeurs et les travailleurs du secteur de la santé* du MSSLD pour obtenir la liste des pays touchés à l'heure actuelle par le MERS-CoV: <http://www.health.gov.on.ca/fr/pro/programs/publichealth/coronavirus/guidance.aspx>.
4. Le Laboratoire de santé publique pourrait effectuer le dépistage du MERS-CoV chez des patients qui ne remplissent pas le critère d'enquête sur demande et discussion avec le microbiologiste médical du laboratoire de Santé publique Ontario. Voir la fiche de renseignements sur les tests de dépistage du MERS-CoV (anglais) du laboratoire de Santé publique Ontario, accessible à : [www.publichealthontario.ca/en/ServicesAndTools/LaboratoryServices/Pages/Middle-Eastern-Respiratory-Syndrome-Coronavirus-\(MERS-CoV\).aspx](http://www.publichealthontario.ca/en/ServicesAndTools/LaboratoryServices/Pages/Middle-Eastern-Respiratory-Syndrome-Coronavirus-(MERS-CoV).aspx).

# Références

---

1. Organisation mondiale de la Santé. *Middle East respiratory syndrome coronavirus (MERS-CoV)*, Genève, 2016 [cité le 15 avril 2016]. Accessible à : [www.who.int/emergencies/mers-cov/en/](http://www.who.int/emergencies/mers-cov/en/)
2. Organisation mondiale de la Santé. *Préparation et riposte aux situations d'urgence – Foire aux questions sur le coronavirus du syndrome respiratoire du Moyen-Orient (MERS-CoV)* [Internet], Genève, 2015 [cité le 24 février 2016]. Accessible à : [http://www.who.int/csr/disease/coronavirus\\_infections/faq/fr/](http://www.who.int/csr/disease/coronavirus_infections/faq/fr/)
3. Centre européen de prévention et de contrôle des maladies. *Rapid risk assessment: severe respiratory disease associated with Middle East respiratory syndrome coronavirus (MERS-CoV)* [Internet], 15<sup>e</sup> mise à jour, Stockholm, 2015 [cité le 15 avril 2015]. Accessible à : [http://ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/MERS\\_update\\_08-Mar2014.pdf](http://ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/MERS_update_08-Mar2014.pdf)
4. Organisation mondiale de la Santé. *Summary and risk assessment of current situation in Republic of Korea and China* [Internet], édition du 3 juin. Genève, 2015 [cité le 11 juin 2015]. Accessible à : [http://www.who.int/csr/don/30-june-2015-mers-korea/fr/www.who.int/csr/disease/coronavirus\\_infections/risk-assessment-3june2015/en/](http://www.who.int/csr/don/30-june-2015-mers-korea/fr/www.who.int/csr/disease/coronavirus_infections/risk-assessment-3june2015/en/)

# Bibliographie/Lectures suggérées

---

1. Information pour les employeurs et les travailleurs du secteur de la santé relativement au MERS-CoV :  
<http://www.health.gov.on.ca/fr/pro/programs/publichealth/coronavirus/guidance.aspx>
2. Site Web du ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario relatif au MERS-CoV :  
<http://www.health.gov.on.ca/fr/pro/programs/publichealth/coronavirus/Default.aspx>
3. Fiche de renseignements sur les tests de dépistage du MERS-CoV du laboratoire de Santé publique Ontario : (en anglais)  
[www.publichealthontario.ca/en/ServicesAndTools/LaboratoryServices/Pages/Middle-Eastern-Respiratory-Syndrome-Coronavirus-\(MERS-CoV\).aspx](http://www.publichealthontario.ca/en/ServicesAndTools/LaboratoryServices/Pages/Middle-Eastern-Respiratory-Syndrome-Coronavirus-(MERS-CoV).aspx)
4. Renseignements de l'Organisation mondiale de la Santé sur l'infection au MERS-CoV :  
[http://www.who.int/csr/disease/coronavirus\\_infections/fr/index.html](http://www.who.int/csr/disease/coronavirus_infections/fr/index.html)
5. Directives provisoires de l'Agence de la santé publique du Canada relativement au MERS-CoV :  
<http://www.phac-aspc.gc.ca/eri-ire/coronavirus/guidance-directives/nCoV-ig-dp-fra.php>
6. U.S. Centers for Disease Control and Prevention Guidance : (en anglais)  
<http://www.cdc.gov/coronavirus/ncv/index.html>
7. Public Health England Guidance – MERS-CoV : (en anglais)  
<http://www.hpa.org.uk/Topics/InfectiousDiseases/InfectionsAZ/MERSCoV/>
8. Avis de biosécurité de l'ASPC relatif à la manipulation des échantillons :  
<http://www.phac-aspc.gc.ca/lab-bio/res/advi-avis/hce-che-2013-01-22-fra.php>  
Aucune mesure spéciale de manipulation des échantillons prélevés à des fins de diagnostic dans les laboratoires des hôpitaux

**Santé publique Ontario**

480, avenue University, bureau 300  
Toronto, Ontario  
M5G 1V2

647.260.7100

[communications@oahpp.ca](mailto:communications@oahpp.ca)

[www.santepubliqueontario.ca](http://www.santepubliqueontario.ca)

