



## Coronavirus du syndrome respiratoire du Moyen-Orient (MERS-CoV)

17 juillet 2013

## **Rédaction du document**

**Mme Anne-Marie Lowe**

Bureau de surveillance et de vigie, ministère de la Santé et des Services sociaux

**Mme Nadia Abdelaziz**

Direction de la protection de la santé publique, ministère de la Santé et des Services sociaux

**Mme Josée Dubuque**

Direction de la protection de la santé publique, ministère de la Santé et des Services sociaux

**D<sup>r</sup> Hugues Charest**

Laboratoire de santé publique du Québec, Institut national de santé publique du Québec

**D<sup>re</sup> Marie St-Amour**

Direction de santé publique de la Montérégie, Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie

**D<sup>re</sup> Christine Lacroix**

Direction de santé publique de la Montérégie, Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie

**D<sup>r</sup> Paul Le Guerrier**

Direction de santé publique de Montréal, Agence de la santé et des services sociaux de Montréal

**D<sup>r</sup> Jasmin Villeneuve**

Direction de santé publique de la Capitale Nationale, Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale Nationale

## **Collaboration**

**Mme Madeleine Tremblay**

Direction de la protection de la santé publique, ministère de la Santé et des Services sociaux

**Mme Lucie Beaudreau**

Institut national de santé publique du Québec

## **Révision linguistique**

**Mme Hélène Dumais**

## **Édition**

**La Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux**

Le présent document s'adresse spécifiquement aux intervenants du réseau québécois de la santé et des services sociaux et n'est accessible qu'en version électronique à l'adresse :

**[msss.gouv.qc.ca](http://msss.gouv.qc.ca) section Documentation, rubrique Publications**

Le genre masculin utilisé dans ce document désigne aussi bien les femmes que les hommes.

Dépôt légal

Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2013

Bibliothèque et Archives Canada, 2013

ISBN : 978-2-550-68452-7 (version PDF)

Tous droits réservés pour tous pays. La reproduction, par quelque procédé que ce soit, la traduction ou la diffusion de ce document, même partielles, sont interdites sans l'autorisation préalable des Publications du Québec. Cependant, la reproduction de ce document ou son utilisation à des fins personnelles, d'étude privée ou de recherche scientifique, mais non commerciales, sont permises à condition d'en mentionner la source.

© Gouvernement du Québec, 2013

## FICHE TECHNIQUE SUR LE CORONAVIRUS DU SYNDROME RESPIRATOIRE DU MOYEN-ORIENT (MERS-CoV)

Épidémiologie	<p>En date du 13 juillet 2013, on note 82 cas confirmés et 45 décès associés au coronavirus du syndrome respiratoire du Moyen-Orient (MERS-CoV<sup>1</sup>) qui ont été rapportés à l'Organisation mondiale de la Santé (OMS). L'âge de ces cas varie de 2 à 94 ans (médiane : 50 ans) et 70 % sont des hommes.</p> <p>Au total, huit agrégats de cas ont été documentés :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Jordanie</i> : agrégat nosocomial (unité de soins intensifs) rapporté par l'European Center for Disease Control (ECDC) le 29 avril 2012 : 11 personnes affectées, 2 décès (confirmation de l'étiologie de l'éclosion faite à la fin de novembre 2012);</li> <li>- <i>Arabie saoudite</i> :             <ul style="list-style-type: none"> <li>A) agrégat familial rapporté par l'OMS le 23 novembre 2012 : 3 personnes affectées, 2 décès;</li> <li>B) agrégat familial rapporté par l'OMS le 12 mars 2013 : 2 personnes affectées, 1 décès;</li> <li>C) agrégat nosocomial rapporté par l'OMS le 2 mai 2013 : 25 personnes affectées, y compris 2 travailleurs de la santé, 16 décès;</li> </ul> </li> <li>- <i>Royaume-Uni</i> : agrégat familial, rapporté par l'OMS le 11 février 2013 : 3 personnes affectées, 2 décès (le cas index, soit un homme de 60 ans, et son fils, qui avait une condition médicale sous-jacente et était immunosupprimé). Le cas index avait voyagé au Pakistan et en Arabie saoudite préalablement à l'apparition des symptômes, les deuxième et troisième cas n'avaient pas d'histoire de voyage à l'extérieur du Royaume-Uni. Le troisième cas confirmé a présenté des symptômes plus légers que tous les cas confirmés jusqu'à présent;</li> <li>- <i>France</i> : agrégat nosocomial rapporté par l'OMS le 8 mai 2013. Le cas index a participé à un voyage organisé aux Émirats arabes unis : il présentait des comorbidités et était immunosupprimé; le second cas a été hospitalisé dans la même chambre que lui en France.</li> </ul>
---------------	--

<sup>1</sup> L'abrégié MERS-CoV est utilisé en cohérence avec la terminologie adoptée par l'Organisation mondiale de la Santé sur ses pages francophones.

<p>Épidémiologie (suite)</p>	<p>- <i>Tunisie</i> : agrégat familial, rapporté par l’OMS le 22 mai 2013 : 3 personnes affectées, 1 décès. Le cas index avait voyagé au Qatar et en Arabie saoudite avant le début des symptômes, a été hospitalisé et est décédé. Les deuxième et troisième cas sont ses enfants qui ont eu des symptômes respiratoires légers et qui n’ont pas été hospitalisés. Ces cas sont les premiers cas confirmés survenus en Afrique.</p> <p>- <i>Italie</i> : agrégat, rapporté par l’OMS le 2 juin 2013 : 3 personnes affectés. Le cas index avait voyagé en Jordanie avant le début de ses symptômes. Les deux autres cas sont des contacts étroits du cas index (collègue de travail et nièce).</p> <p>La mise à jour de la situation épidémiologique du MERS-CoV est effectuée par l’OMS lorsque la situation le requiert. Les informations sont consultables à l’adresse suivante :</p> <p><a href="http://www.who.int/csr/disease/coronavirus_infections/fr/index.html">www.who.int/csr/disease/coronavirus_infections/fr/index.html</a>.</p>
----------------------------------	---

Définitions de cas	<p style="text-align: center;"><b>Personne faisant l'objet d'une enquête</b></p> <p>1. Personne atteinte d'une infection respiratoire aiguë<sup>1</sup>, pouvant présenter une histoire de fièvre et de toux et un tableau clinique de maladie du parenchyme pulmonaire (par exemple, pneumonie ou syndrome de détresse respiratoire aiguë [SDRA]) fondé sur l'observation de signes cliniques ou radiologiques de consolidation <b>ET</b> un critère de sévérité (hospitalisation ou décès); <b>ET</b> au moins une des conditions suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• résidence ou histoire de voyage dans la péninsule arabique ou dans un pays voisin<sup>2</sup> dans un délai de 14 jours précédant l'apparition des symptômes;</li> <li>• histoire d'un contact étroit<sup>3</sup> avec une personne atteinte d'une infection respiratoire aiguë, quelle qu'en soit la gravité, et ayant voyagé ou résidé dans la péninsule arabique ou dans un pays voisin<sup>2</sup> dans un délai de 14 jours précédant l'apparition des symptômes;</li> <li>• cas qui fait partie d'une grappe<sup>4</sup>, survenus dans un délai de 14 jours, quels que soient le lieu de résidence ou l'histoire de voyage, à moins qu'une autre étiologie n'ait été établie<sup>5</sup>;</li> <li>• cas où la maladie s'est déclarée chez un travailleur de la santé qui a travaillé dans un environnement où des patients atteints d'infections respiratoires aiguës sont pris en charge, en particulier des patients nécessitant des soins intensifs, quels que soient le lieu de résidence ou l'histoire de voyage, à moins qu'une autre étiologie n'ait été établie<sup>5</sup>;</li> </ul> <p>2. Personne atteinte d'une infection respiratoire aiguë<sup>1</sup>, quelle qu'en soit la gravité, qui, au cours des 14 jours précédant l'apparition de la maladie, a été en contact étroit<sup>3</sup> avec un cas confirmé ou probable d'infection par le MERS-CoV, alors que le cas en question était malade.</p>
--------------------	--

Définitions de cas (suite)	<p style="text-align: center;"><b>Cas probable</b></p> <p>Personne atteinte d'une infection respiratoire aiguë<sup>1</sup> et présentant des signes cliniques, radiologiques ou histopathologiques de maladie du parenchyme pulmonaire (par exemple, pneumonie ou syndrome de détresse respiratoire aiguë [SDRA]); <b>ET</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• résidence ou histoire de voyage dans la péninsule arabique ou dans un pays voisin<sup>2</sup> dans un délai de 14 jours précédant l'apparition des symptômes; <b>ET</b></li><li>• impossibilité de confirmer la présence du MERS-CoV en laboratoire, parce que le résultat d'analyse préliminaire est positif et que le résultat de confirmation du LNM n'a pas été obtenu.</li></ul> <p style="text-align: center;"><b>OU</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• contact étroit<sup>3</sup> avec un cas confirmé en laboratoire dans un délai de 14 jours précédant l'apparition des symptômes; <b>ET</b></li><li>• impossibilité de confirmer la présence du MERS-CoV en laboratoire, parce que l'analyse en laboratoire ne peut être réalisée ou parce que le résultat d'un seul prélèvement inadéquat<sup>6</sup> est négatif ou parce que le résultat d'analyse préliminaire est positif et que le résultat de confirmation du LNM n'a pas été obtenu.</li></ul>
	<p style="text-align: center;"><b>Cas confirmé</b></p> <p>Personne dont l'infection par le MERS-CoV a été confirmée en laboratoire<sup>7</sup>.</p>
	<p style="text-align: center;"><b>Notes associées aux définitions de cas</b></p> <p><sup>1</sup> L'infection respiratoire aiguë peut inclure les cas avec histoire de fièvre objectivée ou non, mais elle n'y est pas limitée.</p> <p><sup>2</sup> Les pays à considérer sont indiqués dans le tableau 1 de la veille épidémiologique, consultable au: <a href="http://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/">www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/</a>.</p>

<p>Définitions de cas (suite)</p>	<p><sup>3</sup> On définit un contact étroit comme suit : toute personne qui a fourni des soins au patient (sans protection appropriée), y compris les travailleurs de la santé et les proches, ou toute personne qui s'est trouvée dans une situation similaire de contact physique étroit; toute personne qui a habité sous le même toit (par exemple, cohabitation, visite, contact à l'intérieur de deux mètres) qu'une personne considérée comme un cas probable ou confirmé alors que cette dernière était malade.</p> <p><sup>4</sup> On entend par « grappe » un groupe d'au moins deux personnes chez qui les symptômes sont apparus pendant une même période de 14 jours et qui sont associées à un milieu particulier, comme une salle de classe, un lieu de travail, un domicile, une famille élargie, un hôpital, un autre établissement résidentiel, une caserne militaire ou un camp de loisirs.</p> <p><sup>5</sup> Les épreuves de laboratoire doivent être effectuées conformément aux protocoles locaux de prise en charge des cas de pneumonie communautaire. Les autres étiologies comprennent, par exemple, <i>Streptococcus pneumoniae</i>, <i>Haemophilus influenzae</i> de type B, <i>Legionella pneumophila</i>, d'autres pneumonies bactériennes, la grippe et le virus respiratoire syncytial.</p> <p><sup>6</sup> Un prélèvement inadéquat inclut un prélèvement nasopharyngé qui n'est pas accompagné d'un échantillon provenant des voies respiratoires inférieures, un échantillon dont le transport était inadéquat ou dont la qualité n'était pas appropriée pour le laboratoire ou qui a été prélevé trop tard dans l'évolution de la maladie.</p> <p><sup>7</sup> Un cas confirmé nécessite une analyse moléculaire, réalisée au Laboratoire national de microbiologie (LNM) à Winnipeg. Un cas dont l'analyse est positive au LSPQ devra attendre la confirmation du LNM avant d'être considéré un cas confirmé.</p> <p>Ces définitions de cas sont basées sur celles de l'OMS et de l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC).</p>
---------------------------------------	---

Symptomatologie	<p>Les symptômes rapportés chez la majorité des cas de MERS-CoV sont graves. Ceux-ci présentent habituellement les symptômes suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• de la fièvre,</li> <li>• une détresse respiratoire,</li> <li>• de la toux.</li> </ul> <p>Certains cas ont connu des complications telles qu'une pneumonie sévère et de la détresse respiratoire aiguë requérant une ventilation mécanique, la défaillance de plusieurs organes, une défaillance rénale requérant une dialyse, une coagulopathie intravasculaire disséminée et une péricardite. Quelques cas confirmés ont présenté des symptômes plus légers ne nécessitant pas l'hospitalisation. Plusieurs cas ont aussi présenté des symptômes gastro-intestinaux (maux de ventre et diarrhée), particulièrement chez des individus avec condition sous-jacente ou immunosupprimés. L'infection par le MERS-CoV devrait donc être considérée s'il y a présentation atypique chez ces patients.</p>
Caractéristiques du virus	<p>Les coronavirus sont reconnus pour causer des maladies généralement bénignes chez les humains et les animaux.</p> <p>La nouvelle souche MERS-CoV n'a jamais été détectée auparavant chez des humains ou des animaux.</p> <p>Les données sur les séquences génétiques indiquent que ce nouveau virus est un bêtacoronavirus semblable au coronavirus des chauves-souris, mais différent du coronavirus associé au syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS-CoV).</p> <p>Des analyses sur ces séquences indiquent que l'ancêtre commun des souches virales isolées proviendrait du milieu de l'année 2011.</p>
Transmission du virus, période d'incubation et période de contagiosité	<p>Le réservoir d'infection, la période d'incubation et la période de contagiosité des cas d'infection au MERS-CoV demeurent inconnus, tout comme son mode de transmission.</p> <p>Les agrégats de cas suggèrent un mode de transmission de personne à personne parmi les contacts étroits. Toutefois, le suivi d'un grand nombre de contacts des cas n'a pas mis en évidence de transmission soutenue dans la communauté.</p>

Surveillance	<p>Les directions de santé publique doivent signaler tout cas faisant l'objet d'une enquête, ainsi que les cas probables et confirmés de MERS-CoV au Bureau de surveillance et de vigie (BSV) du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) dans les plus brefs délais<sup>2</sup>.</p> <p>Les cas probables et confirmés doivent être signalés à l'ASPC par le MSSS dans un délai de 24 heures après avoir été classés comme tels.</p>
Tests diagnostiques	<p>De plus en plus d'évidences suggèrent que les prélèvements nasopharyngés ne sont pas aussi sensibles que les prélèvements provenant des voies respiratoires inférieures pour détecter le MERS-CoV. Des résultats négatifs ont été obtenus à partir des prélèvements nasopharyngés chez des patients qui ont développé une pneumonie suite à un contact étroit avec un cas confirmé. De plus, on rapporte des cas ayant obtenu un résultat négatif à partir de ces prélèvements et un résultat positif à partir de ceux provenant des voies respiratoires inférieures. Les patients chez qui le diagnostic est fortement suspecté sur la base des données cliniques et épidémiologiques, ne devraient pas être exclus sur l'unique base d'un résultat négatif provenant du nasopharynx.</p> <p>L'information au sujet de l'investigation en laboratoire est diffusée dans le <i>Guide des services pour la détection rapide d'agents étiologiques viraux et bactériens dans le cas d'une MRS</i>, consultable sur le site Web du Laboratoire de santé publique du Québec (LSPQ) : <a href="http://www.inspq.gc.ca/lspq/fichespdf/guide_services_investigation_MRS.pdf">www.inspq.gc.ca/lspq/fichespdf/guide_services_investigation_MRS.pdf</a>.</p> <p>Les agents étiologiques en émergence sont généralement considérés comme des agents pathogènes de groupe de risque 3 exigeant un niveau de confinement (NC) 3 pour toutes les activités de prolifération <i>in vitro</i>. Les échantillons doivent donc être transmis au LSPQ.</p>
Mesures de prévention	<p>Il est indiqué d'appliquer systématiquement et rigoureusement les précautions additionnelles contre la transmission par contact et par voie aérienne et d'inclure une protection oculaire (hébergement en chambre à pression négative ou dans une chambre avec porte fermée, port de l'appareil</p>

<sup>2</sup> Pendant les heures de bureau, communiquer avec M<sup>me</sup> Marie-Andrée Leblanc au numéro suivant : 418 266-6723; À l'extérieur de ces heures, communiquer avec la personne de garde au numéro suivant : 1 888 626-6663, abonné 32245.

Mesures de prévention (suite)	de protection respiratoire du type N95, blouse, gants et lunettes), en plus des pratiques de base chez tout cas faisant l'objet d'une enquête de même que chez un cas probable et confirmé de MERS-CoV, et ce, dès l'arrivée du patient dans un établissement de santé.
Prise en charge des cas et des contacts	<p>L'objectif visé par l'enquête des premiers cas est de préciser le plus rapidement possible les aspects cliniques, virologiques et épidémiologiques du MERS-CoV. L'information colligée permettra notamment de contribuer à la connaissance du nouveau virus au niveau international.</p> <p>La prise en charge des cas et des contacts étroits est décrite dans les recommandations regroupées dans l'annexe.</p> <p>En plus des contacts étroits, l'OMS recommande d'investiguer les contacts occasionnels ou sociaux (par exemple, milieu de travail, école) entourant les cas pour mieux documenter l'épidémiologie de cette nouvelle infection. La démarche à suivre à cet égard, devra faire l'objet d'une discussion entre la direction de la protection de la santé publique (DPSP) et les directions de santé publique (DSP), en temps opportun.</p>
Vaccin	Il n'y a pas de vaccin disponible à ce jour.
Conseils de santé aux voyageurs	<p>Les conseils de santé aux voyageurs sont mis à jour par l'ASPC et sont consultables à l'adresse WEB suivante :</p> <p><a href="http://www.phac-aspc.gc.ca/tmp-pmv/notices-avis/notices-avis-fra.php?id=108">www.phac-aspc.gc.ca/tmp-pmv/notices-avis/notices-avis-fra.php?id=108</a>.</p>

<p>Adresses électroniques à consulter pour de plus amples informations sur le MERS-CoV</p>	<p><i>Guide des services pour la détection rapide d'agents étiologiques viraux et bactériens dans le cas d'une MRS :</i>  <a href="http://www.inspq.gc.ca/lspq/fichespdf/guide_services_investigation_MRS.pdf">www.inspq.gc.ca/lspq/fichespdf/guide_services_investigation_MRS.pdf</a></p> <p>Agence de santé publique du Canada :  <a href="http://www.phac-aspc.gc.ca/eri-ire/coronavirus/index-fra.php">www.phac-aspc.gc.ca/eri-ire/coronavirus/index-fra.php</a></p> <p>Organisation mondiale de la Santé (dernière mise à jour seulement disponible en anglais) :  <a href="http://www.who.int/csr/disease/coronavirus_infections/">www.who.int/csr/disease/coronavirus_infections/</a></p> <p>Centers for Disease Control and Prevention (CDC) (seulement en anglais) :  <a href="http://www.cdc.gov/coronavirus/MERS/index.html">www.cdc.gov/coronavirus/MERS/index.html</a></p> <p>European Center for Disease Control (ECDC) (seulement en anglais) :  <a href="http://ecdc.europa.eu/en/healthtopics/coronavirus-infections/whats-new/Pages/whats_new.aspx">ecdc.europa.eu/en/healthtopics/coronavirus-infections/whats-new/Pages/whats_new.aspx</a></p> <p>Health Protection Agency (HPA) du Royaume-Uni (seulement en anglais) :  <a href="http://www.hpa.org.uk/webw/HPAweb&amp;Page&amp;HPAwebAutoListName/Page/1317136202637">www.hpa.org.uk/webw/HPAweb&amp;Page&amp;HPAwebAutoListName/Page/1317136202637</a></p>
--	--

## ANNEXE

**Recommandations pour l'investigation et la gestion des cas et des contacts de  
maladie respiratoire sévère associée au MERS-CoV**

**CAS FAISANT L'OBJET D'UNE ENQUÊTE**

Équipe traitante :

- Aviser la direction régionale de santé publique (DSP) et le Laboratoire de santé publique du Québec (LSPQ)<sup>1</sup>;
- Appliquer les pratiques de base et les précautions additionnelles contre la transmission par contact et par voie aérienne et d'inclure une protection oculaire (hébergement en chambre à pression négative ou dans une chambre avec porte fermée, port de l'appareil de protection respiratoire de type N95, blouse, gants et lunettes);
- Prélever les échantillons appropriés, tel que cela est recommandé par le LSPQ dans le *Guide des services pour la détection rapide d'agents étiologiques viraux et bactériens dans le cas d'une MRS* ([www.inspq.qc.ca/lspq/fichespdf/guide\\_services\\_investigation\\_MRS.pdf](http://www.inspq.qc.ca/lspq/fichespdf/guide_services_investigation_MRS.pdf)) et envoyer les échantillons au LSPQ selon les modalités prescrites dans ce guide.

Test du LSPQ négatif pour le MERS-CoV :  
aucune intervention supplémentaire pour le MERS-CoV

**Si la condition de la personne ne nécessite pas d'hospitalisation, voir la section « Isolement à domicile ».**

<sup>1</sup> Aviser immédiatement le LSPQ de l'envoi d'un échantillon en composant le numéro suivant : 514 457-2070, poste 239 ou 278. En dehors des heures de bureau, composer le « 0 » pour communiquer avec le service de sécurité.

Direction de santé publique (DSP) :

- Colliger des données sur le cas en utilisant le « Formulaire de déclaration des cas d'agents pathogènes respiratoires émergents et les maladies respiratoires sévères (MRS) » de l'Agence de santé publique du Canada (ASPC). Utiliser la section « Commentaires » à la fin du formulaire pour indiquer le lieu d'hospitalisation (nom de l'hôpital et municipalité) et les consultations médicales antérieures à l'hospitalisation;
- Aviser le Bureau de surveillance et de vigie (BSV)<sup>2</sup> du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS);
- Si un agrégat de cas est soupçonné, établir s'il existe un lien épidémiologique entre les cas.



Test du LSPQ positif pour le MERS-CoV : voir la section « Cas confirmé et cas probable »

### CAS CONFIRMÉ ET CAS PROBABLE

LSPQ :

- Informer le médecin traitant et la DSP du résultat du test (pour tout cas confirmé).

Équipe traitante :

- S'assurer que les pratiques de base et les précautions additionnelles contre la transmission par contact et par voie aérienne, incluant la protection oculaire sont mises en place et maintenues (hébergement en chambre à pression négative ou dans une chambre avec porte fermée, port de l'appareil de protection respiratoire de type N95, blouse, gants et lunettes).

**Si la condition de la personne ne nécessite pas d'hospitalisation, voir la section « Isolement à domicile ».**

<sup>2</sup> Pendant les heures de bureau, communiquer avec M<sup>me</sup> Marie-Andrée Leblanc au numéro suivant : 418 266-6723; À l'extérieur de ces heures, communiquer avec la personne de garde au numéro suivant : 1 888 626-6663, abonné 32245.

DSP :

- Ajouter les nouvelles informations sur le formulaire de déclaration de l'ASPC et l'envoyer par télécopieur au BSV du MSSS;
- Identifier les contacts étroits du cas et suivre les recommandations pour l'investigation et la gestion des contacts étroits;
- Faire un suivi 21 jours après le début des symptômes pour compléter les informations manquantes du questionnaire fédéral et documenter l'évolution clinique depuis l'enquête initiale. Envoyer les résultats par télécopieur au BSV du MSSS (418 266-8489).

### CONTACT ÉTROIT

DSP :

- Identifier les contacts étroits du cas (voir la section « Définition de cas » de la fiche technique);
- Enquêter sur chaque contact étroit à l'aide du « Formulaire d'investigation des contacts des cas d'agents pathogènes respiratoires émergents et les maladies respiratoires sévères (MRS) » de l'ASPC;
- S'assurer que deux sérologies sont réalisées chez les contacts étroits : la première dans un délai de 7 jours suivant la première exposition au cas; et la seconde, 21 jours après la première sérologie. Si plus de 28 jours se sont écoulés depuis l'exposition au cas, une seule sérologie est requise. Une sérologie n'est pas indiquée chez les enfants de moins de 5 ans;
- Surveiller l'apparition de fièvre et de symptômes respiratoires pendant 14 jours à partir du dernier contact avec le cas symptomatique;
- Si des symptômes se développent, suivre les recommandations dans la section « Cas faisant l'objet d'une enquête ».

**Si la condition de la personne ne nécessite pas d'hospitalisation :**

- **s'assurer que les prélèvements sont effectués dans un milieu en mesure d'appliquer les pratiques de base et les précautions additionnelles contre la transmission par contact et par voie aérienne avec une protection oculaire;**
- **demander l'isolement à domicile en attendant le résultat des prélèvements (voir la section « Isolement à domicile »).**

## ISOLEMENT À DOMICILE

Si la condition de la personne ne nécessite pas d'hospitalisation (cas faisant l'objet d'une enquête, cas confirmé et cas probable), celle-ci devrait être isolée à domicile selon les recommandations qui suivent.

### Restriction des activités :

- Ce cas devrait demeurer à la maison jusqu'à la fin des symptômes, sauf s'il doit consulter un professionnel de la santé ou jusqu'à l'établissement d'un autre diagnostic;
- La DSP fera un suivi tous les trois jours jusqu'à la fin des symptômes pour s'assurer qu'il n'y a pas eu d'autres contacts.

### Autosurveillance des symptômes :

- Ce cas doit prendre sa température une fois par jour et la noter.

### Prévention des infections :

- Le cas et ses contacts domiciliaires doivent appliquer les mesures de prévention de l'infection, soit l'hygiène des mains (lavage fréquent des mains), l'hygiène respiratoire (se couvrir la bouche lorsqu'on tousse) ainsi que le nettoyage et la désinfection des surfaces possiblement contaminées par des gouttelettes respiratoires;
- Le port du masque chirurgical ou de procédure est recommandé pour le cas à l'occasion des contacts à moins de 2 mètres (avec les autres membres de la maison). Le port du masque chirurgical ou d'un appareil de protection respiratoire APR N95 n'est pas recommandé pour les contacts domiciliaires;
- Les draps, les serviettes et les vêtements du cas peuvent être lavés avec les vêtements des autres membres de la maison, préférablement à l'eau chaude;
- Les mouchoirs de papier utilisés par le cas doivent être jetés dans un sac-poubelle qui sera fermé hermétiquement une fois plein et jeté au moment de la collecte des ordures. Les surfaces et les articles touchés par le cas peuvent être nettoyés avec des détergents ménagers ordinaires.

Consignes pour la consultation d'un professionnel de la santé :

- Si le cas se trouve dans l'obligation de consulter un professionnel de la santé, il doit communiquer avec la DSP. Des consignes lui seront alors transmises de façon à réduire au minimum les expositions potentielles (par exemple, porter un masque chirurgical, éviter d'utiliser les transports en commun). La DSP devra informer le professionnel de la visite du patient et des mesures à prendre pour éviter les expositions.