



Lausanne, le 10 avril 2003

DEPARTEMENT DE LA SANTE
ET DE L'ACTION SOCIALE

Service de la santé publique

Rue Cité-Devant 11
1014 Lausanne

Tél.: (021) 316.42.59 Fax: (021) 316.42.72

Au corps médical vaudois

**DECLARATION OBLIGATOIRE DES CAS DE SRAS SUSPECTS ET PROBABLES AU PIQUET
EPIDEMIOLOGIQUE - Médecin cantonal - au plus tard dans les 24 h. 021 312 57 22**
(SRAS, abréviation de Syndrome respiratoire aigu sévère - en anglais : SARS pour "Severe
Acute Respiratory Syndrome")

Madame, Monsieur, chers Collègues,

Veillez trouver ci-joint le document intitulé : "Prise en charge des cas épidémiques de SRAS", dans sa version du 11 avril 2003. Il a été établi par le CHUV, la PMU – Centre de vaccinations et médecine des voyages – et le Médecin cantonal. Ces directives pour le corps médical vaudois visent à apporter un support et les ressources nécessaires aux décisions médicales. Veillez vous référer également aux bulletins Nos 13/03, 14/03 et 15/03 et au site Internet de l'OFSP, avec liens avec l'OMS et les Centers for Disease Control. La liste actualisée des régions avec foyers de transmission en chaîne - nosocomiale ou communautaire - fait l'objet d'une mise à jour constante sur le site de l'OFSP.

Les experts s'accordent quant à la nécessité de la prise en charge des malades suspects de SRAS avec d'emblée des mesures de protection élevées pour le personnel soignant, ainsi que sur les dispositions à prendre pour les proches non-malades d'un cas diagnostiqué à l'étranger ou en Suisse (limitation stricte des contacts personnels et mesure de la température 2 x par jour) et apportent des précisions concernant l'attitude par rapport aux voyages potentiellement exposés. Ces dispositions sont actuellement jugées suffisantes **dans la situation épidémiologique en Suisse**. Il est recommandé à chacun d'être vigilant concernant l'anamnèse et les mesures de précaution et de ne pas hésiter à recourir à l'information.

Veillez croire, Madame, Monsieur, chers Collègues, à nos sentiments les meilleurs.

Le Médecin adjoint au Médecin cantonal

François Méan
Dr François Méan

ANNEXE : ment.



et

**Policlinique Médicale Universitaire (Centre de Vaccination et Médecine des Voyages)
Institut de Microbiologie de l'Université de Lausanne
Médecin Cantonal du Canton de Vaud**

**PRISE EN CHARGE DES CAS EPIDEMIQUES DE SYNDROME RESPIRATOIRE
AIGU SEVERE (SARS)**

Mise à jour du 11.04.03

Introduction

Depuis le 1^{er} février 2003, l'Organisation Mondiale de la Santé a été prévenue de 2722 cas (dont 106 décès), survenus dans 16 pays, d'une nouvelle forme de d'infection respiratoire nommée Syndrome Respiratoire Aigu Sévère (SARS).

Ces cas ont principalement été identifiés dans le sud-est asiatique: l'épidémie touche la province chinoise de Guangdong (1280 cas), la région de Hong Kong (970 cas), Singapour (118 cas), le Vietnam (Hanoi, 62 cas). En revanche, des cas importés et des cas secondaires en contact avec ces derniers ont été diagnostiqués dans d'autres pays d'Asie du sud-est, ainsi que dans plusieurs pays européens (dont 1 cas probable en Suisse, 3 cas suspects dans le Canton de Vaud), au Canada (94) et aux Etats-Unis (149). La nouvelle maladie est donc présente sur divers continents, et son potentiel de dissémination par les voyageurs est élevé, raison pour laquelle l'alerte est maintenue par les autorités sanitaires.

Selon les données actuelles, la contagiosité requiert généralement un contact rapproché avec un malade. Elle est alors élevée, comme en témoigne le nombre important de cas secondaires dans le personnel soignant et la famille proche.

La période d'incubation du SARS est de 2 à 7 jours. La maladie débute souvent comme un état grippal fébrile, évoluant avec des symptômes respiratoires. Elle est fréquemment sévère, nécessitant une admission en unité de soins intensifs dans 10% des cas, et mortelle dans environ 3% des cas. La radiographie des poumons est souvent anormale, avec une image d'abord localisée évoluant en 1 à 2 jours vers un infiltrat interstitiel diffus. Pour l'heure, seuls les traitements de support ont fait la preuve de leur utilité.

L'agent pathogène responsable du SARS est probablement un un virus encore inconnu appartenant à la famille des coronaviridae. Les coronavirus sont capables d'infecter différentes espèces animales. Deux d'entre eux infectent l'être humain, causant généralement des rhinites similaires à celles dues à un rhinovirus. On suspecte cependant que ce virus peut aussi causer des infections des voies respiratoires inférieures, y compris des pneumonies.

Les recommandations ci-dessous remplacent les divers documents distribués à ce jour. Conçues principalement pour les personnes impliquées dans la prise en charge des cas au CHUV, elles contiennent également des généralités ainsi que des procédures détaillées qui pourraient être utiles dans d'autres contextes.

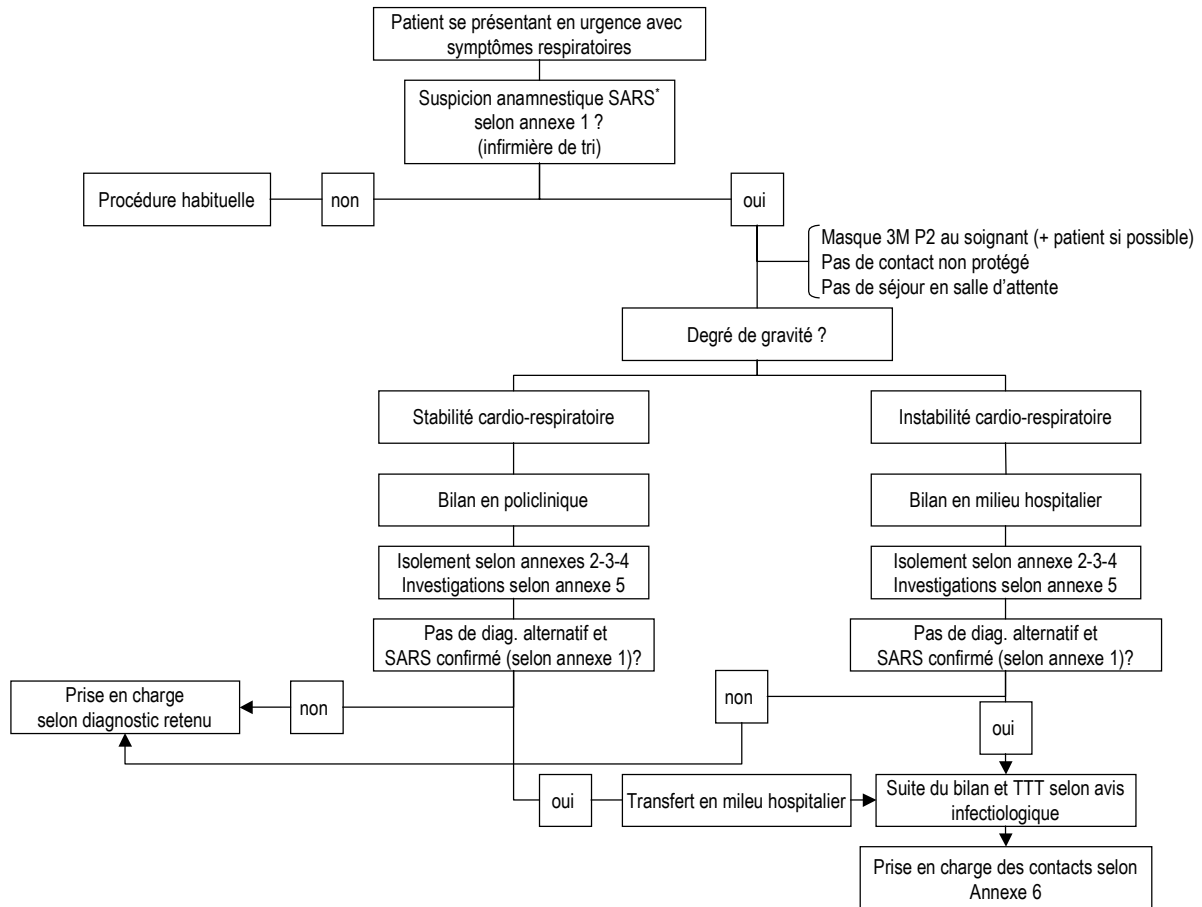
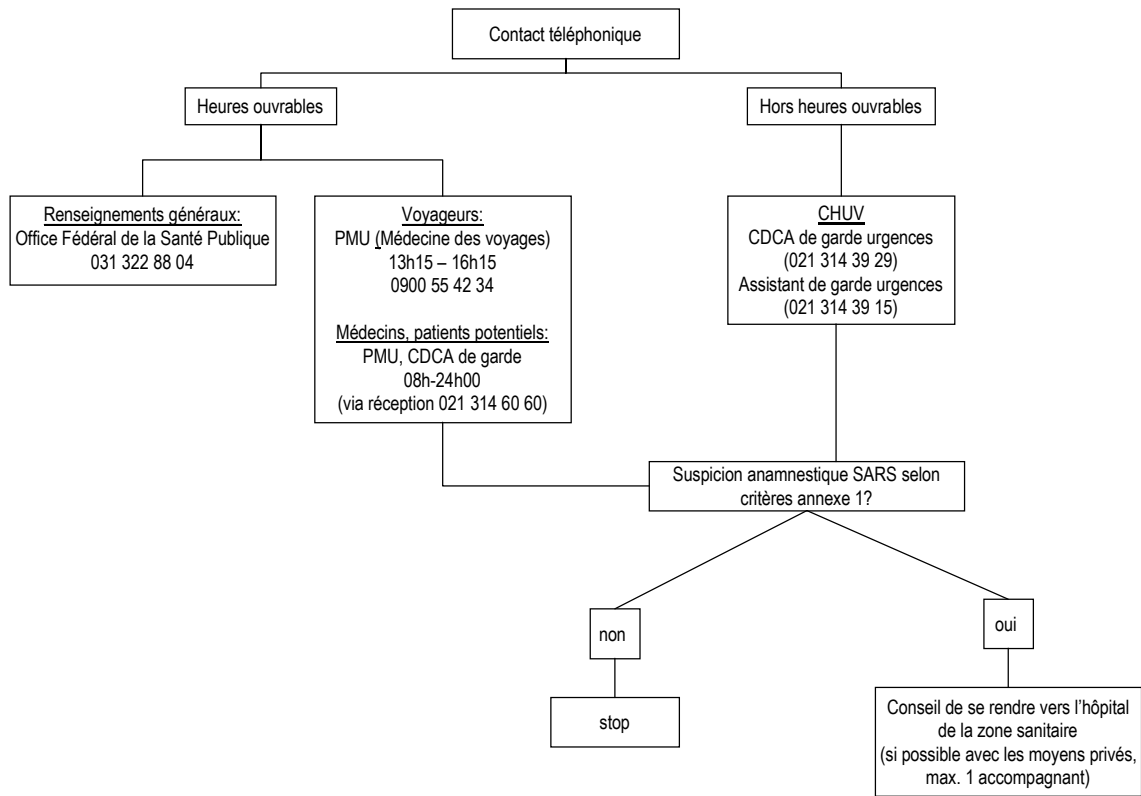
Des informations complémentaires sont disponibles sur les sites suivants:

<http://www.who.int/csr/sars/en/>

<http://www.cdc.gov/ncidod/sars/>

<http://www.bag.admin.ch/infekt/f/index.htm>

Schémas de prise en charge



Annexe 1:

Syndrome Respiratoire Aigu Sévère (SARS) Définition des cas suspects pour la prise en charge

Version du 11.04.03

Patient se présentant avec :

- Anamnèse de température > 38°C

ET

- Toux ou dyspnée

ET au moins un des critères suivants d'exposition :

- Contact proche, dans les 10 jours précédents l'apparition des symptômes, avec une personne souffrant d'un SARS suspect ou probable
Est considéré comme contact proche: avoir pris soin de, ou avoir vécu avec personne atteinte de SARS, ou avoir eu un contact direct avec ses sécrétions respiratoires ou liquides biologiques
- Anamnèse de voyage, dans les 10 jours précédent l'apparition des symptômes, dans une zone où des cas primaires de SARS ont été répertoriés, soit:
 - Chine: Hong Kong
Chine: Province de Guangdong, Beijing, Shanxi
 - Vietnam: Hanoi
 - Singapour
- Anamnèse de séjour dans un hôpital, ou diagnostic de pneumonie, chez un patient provenant de Toronto

Remarque:

En plus de la fièvre et des symptômes respiratoires, SARS peut être associé avec d'autres symptômes tels que : maux de tête, écoulement nasal, rigidité musculaire, inappétence, malaise, confusion, éruption cutanée, diarrhées

Annexe 2:

Syndrome Respiratoire Aigu Sévère (SARS) Prévention de la transmission dans les établissements de soins

1. Evaluation des critères de SARS à la PMU:

- Locaux: pas de séjour en salle d'attente
de 8h à 16h: box 42141, BB04
de 16h à 1h: box 1, BL06
- Patient: masque type 3M P2 (peut être porté 8h. A changer si endommagé, humide ou souillé)
- Personnel:
 - Pour entrer dans le local:* mettre un masque type 3M P2 et des lunettes de protection
mettre une blouse à usage unique
mettre des gants non stériles
entrer
 - Pour sortir du local:* enlever les gants, les jeter (sac poubelle rouge et blanc dans le local)
enlever les lunettes, les tremper (bac de *Deconex 53 plus* dans le local)
enlever la blouse
désinfecter les mains (*Sterillium*)
sortir
enlever le masque, le jeter dans le container noir (pour déchets cytostatiques, disponible à la pharmacie)
désinfecter les mains (*Sterillium*)
- après la consultation, si aucun diagnostic alternatif n'a été posé:
 - s'équiper comme ci-dessus "*pour entrer dans le local*"
 - désinfecter les surfaces touchées par le soignant ou le patient avec du *Septochuv 2000* (ne pas oublier la manchette à pression et le stéthoscope, ainsi que le lavabo)
 - tremper le matériel de soin réutilisable durant 1 heure dans le *Deconex 53 plus*. Rinçage à l'eau chaude, séchage.
 - fermer le sac poubelle
(pour le box 1, BL 06: ouvrir la fenêtre pendant 1h)
 - sortir
 - mettre le sac poubelle dans le container noir
 - se déséquiper comme ci-dessus "*pour sortir du local*", en jetant tout le matériel dans le container noir
 - fermer le container noir
 - fermer le local pendant 1 heure

2. Hospitalisation d'un cas suspect:

- Annonce avant hospitalisation: Consultant d'infectiologie
ICS et CDCA du service hébergeant
DAMPH (740.241 ou 740.254) durant heures ouvrables
médecin cadre de piquet pour le CIU
- Si possible, utilisation d'une chambre en pression négative, soit:
 - Beaumont 7 Sud
 - Soins intensifs de médecine , box 629

- Urgences de médecine, box 680
- Soins intensifs de pédiatrie, box 815 et 816
- Service de pédiatrie, chambres 216, 218, 224, 228
- Application des procédures d'isolement: cf annexe 3
- Annonce au Médecin Cantonal (021 / 312.57.22) dans les meilleurs délais, mais en tout cas dans les 24 heures

Annexe 3:

Syndrome Respiratoire Aigu Sévère (SARS)

Directives pour les mesures d'isolements

VERIFICATION DE LA MISE EN PRESSION NEGATIVE DU LOCAL

Selon le local: vérification de la commande locale ou appel au Centre de Contrôle

HYGIENE DU PATIENT

- en cas de toux, se protège la bouche avec un mouchoir à déposer immédiatement dans un sac poubelle.
- port obligatoire d'un masque *3M P2* par le patient avant l'entrée de et jusqu'à la sortie de toute personne (personnel, visiteurs).

ENTREE ET SORTIE DE LA CHAMBRE

A l'entrée dans la chambre

Dans le SAS :

- Mettre les chaussons
- Mettre le masque et lunettes
- Mettre la blouse
- Mettre les gants

Entrer dans la chambre

A la sortie de la chambre

Dans le SAS :

- Enlever les chaussons (jeter dans le container)
- Enlever les gants (jeter dans le container)
- Désinfecter les mains (*Sterillium*)
- Enlever les lunettes, les déposer dans un bac de *Deconex 53 plus*
- Enlever la blouse (jeter dans le container)
- Enlever le masque (jeter dans le container)

Sortir du SAS et désinfecter les mains une deuxième fois (*Sterillium*)

MASQUE

- utilisation du masque ultra filtrant modèle *3M P2* (magasin central N° de commande 188.608) 'Health Care Particulate Expirator'
- avant d'entrer dans la chambre
- le masque est personnel et peut être utilisé pdt 8 heures ; le jeter dans le SAS après chaque utilisation.
Changement si :
 - contamination directe du masque par des projections infectieuses
 - déchirure visible du masque
 - augmentation de la résistance inspiratoire (humidité)
- patient : cf. 'Hygiène du patient'

LUNETTES

- port obligatoire de lunettes de protection (porteurs de lunettes médicales: lunettes de protection par dessus si possible)
- désinfection des lunettes en sortant de l'isolement par trempage dans un bac de *Deconex 53 plus* déposé dans le SAS, rinçage à l'eau chaude, séchage.

DESINFECTION DES MAINS

- avec la solution alcoolique (*Sterillium*) avant d'entrer, après avoir mis le masque et les lunettes.
- entre deux changements de gants.
- après avoir touché le patient ou du matériel potentiellement contaminé.
- après avoir enlevé les gants.
- à la sortie.

HABITS DE PROTECTION

- pour toute personne entrant dans la chambre.

- utilisation de blouses à usage unique
- chausson bleu en plastique (jetable)
- port de pantalons et de bottes, *seulement en cas de vomissements et/ou diarrhées profuses et/ou d'hémorragie*

GANTS

- pour toute personne entrant dans la chambre (non stériles).

VAISSELLE

- vaisselle à usage unique
- à évacuer avec les autres déchets dans les containers mentionnés sous la rubrique 'Déchets'

DECHETS

- les déchets sont déposés dans le SAS, dans un container noir du type utilisé pour les déchets cytostatiques (disponible à la pharmacie centrale).
- désinfecter le container plein et fermé avant de le sortir du SAS (*Septochuv 2000*).

LITERIE

- dépôt de toute la lingerie dans des sacs jaunes (doubles sacs), qui seront fermés avant la sortie du SAS, et autoclavés au BH 03, avant leur acheminement à la buanderie. Attention, il s'agit de sacs *jaunes opaques*, différents de ceux utilisés pour le linge de patients contagieux (en jaune transparent)
- désinfecter le sac plein et fermé (*Septochuv 2000*) avant de le mettre dans un deuxième sac du même type, fermé, avant la sortie du SAS.
- autoclavage par lot de 4 : Appeler le transport externe (46000) dès 4 sacs pleins. Les sacs pleins sont gardés à l'écart des sacs jaunes standard (pour linge), dans le local 'sale'

EQUIPEMENT

- la chambre d'isolement doit être pourvue du minimum nécessaire aux soins et à l'examen des malades.
- **dans toute la mesure du possible, on utilisera du matériel à usage unique, aussi bien pour les soins médicaux que pour les activités domestiques.**
- aiguilles et objets tranchants
 - ne jamais recapuchonner une aiguille !
 - à déposer dans des récipients rigides (jamais dans les poubelles !).

Seringues

- sont jetées dans des containers étanches.
- la poubelle et/ou container une fois pleins, on procédera à leur évacuation avec les autres déchets dans les containers mentionnés sous la rubrique 'Déchets'

Matériel de soins

- **on utilise du matériel à usage unique de préférence. Celui-ci est jeté dans la poubelle de la chambre.**
- **le matériel réutilisable qui se prête au trempage est immergé dans de le *Deconex 53 plus* pendant 1 heure, avant de subir le traitement habituel.**
- le matériel réutilisable qui ne se prête pas au trempage est désinfecté avec *Septochuv 2000* avant d'être sorti de la chambre.

Stéthoscope

- reste dans la chambre.
- est désinfecté avec Swiss-clean « lingette » une fois par jour et au départ du patient.

Manchette à pression

- reste dans la chambre
- au départ du patient, la manchette est désinfectée avec du *Septochuv 2000*

Thermomètre:

- reste dans la chambre.
- doit toujours être muni d'une housse en plastique avant usage.
- est désinfecté avec Swiss-clean « lingette » chaque usage.
- est trempé dans le *Deconex 53 plus* pendant 1 heure, au départ du patient.

Appareils médicaux

- sont désinfectés avec un chiffon et du *Septochuv 2000* après emploi, avant de les sortir de la chambre.

DOSSIER MEDICAL et INFIRMIER

- sont à conserver hors de la chambre

TRANSPORT

- ne doit être envisagé que si c'est absolument indispensable.
- le patient subit une toilette complète ou une douche (au maximum 2 à 3 heures avant le transport) avec un savon désinfectant (*Lifoscrub*, par exemple) et il est vêtu d'une chemise propre à longues manches.
- le masque porté par le patient durant le transport est également de type *3M P2*.
- le personnel qui assure le transport porte un masque *3M P2*, des gants, une blouse d'isolement et des lunettes de protection. Le patient est accompagné d'un médecin ou d'une infirmière de l'équipe soignante.
- l'Hygiène Hospitalière sera avertie, notamment pour décider du trajet et des mesures à prendre pendant le transport.
- le matériel qui accompagne le patient est désinfecté avec un chiffon et du *Septochuv 2000*, avant d'être sorti de la chambre.
- le lit doit être désinfecté et rhabillé (juste avant le transport).
- le chariot est couvert d'un plastic, puis d'un drap. Au retour, il est désinfecté avec le *Septochuv 2000*, avant d'être envoyé à la Centrale des lits.
- tous les objets en contact avec le patient durant le transport sont désinfectés avec le *Septochuv 2000*.
- le service de destination est averti et les locaux dans lesquels le patient sera transféré doivent être préalablement évacués.

VISITEURS

- l'entrée dans la chambre d'isolement par des membres du personnel ou des visiteurs est limitée au strict minimum. EN PRINCIPE: PAS DE VISITE.
- Si visiteurs: ils sont instruits des mesures à prendre par le personnel infirmier.
- l'identité de toutes les personnes entrant dans la chambre d'isolement est rapportée sur une liste.
- les enfants en bas âge ne sont pas admis, sauf dérogation explicite du médecin.

FLEURS

- ne sont pas admises.

NETTOYAGE

- le personnel de maison suit les directives affichées pour entrer et sortir.
- le nettoyage de l'isolement doit se faire après les autres chambres.
- le renouvellement de produit se fait dans le SAS.
- tout le matériel est destiné à l'usage exclusif dans une seule chambre.
- les produits usés doivent être vidés dans le mini-spolo dans la salle de bain de la chambre.
- la technique du nettoyage est identique à celle des autres chambres, *1x par jour*.
- sols : désinfection *1x par jour* des sols par le service de maison.
 - Avec un 'patin' (chiffon), à mettre dans le sac jaune pour autoclavage au SAS.
- tout matériel réutilisable type tissu est à mettre dans le sac jaune pour autoclavage.
- environnement direct du patient
 - désinfection *2x par jour* avec le désinfectant-détergent de surfaces habituel en vigueur dans chaque secteur de l'institution (matin : service de maison ; soir : personnel soignant)

Au départ du patient ou levée de l'isolement nettoyage complet de la chambre par le service de maison.

Annexe 4:

Syndrome Respiratoire Aigu Sévère (SARS) Recommandations pour la sortie de l'hôpital

1. Critères de sortie de l'hôpital:

- Selon l'état clinique en cas d'invalidation du diagnostic de SARS (preuve d'un diagnostic alternatif expliquant le tableau clinique)
- Si le diagnostic de SARS suspect ou probable est maintenu:
 - Afébrile depuis 48 heures
 - Absence de toux
 - Normalisation des comptes leucocytaires et plaquettaire
 - Normalisation des CK et des tests hépatiques
 - Amélioration radiologique

2. Annonce: le CDCA du service hébergeant annonce la sortie du patient ou l'invalidation du diagnostic de SARS

- A la DAMPH (740.241 ou 740.254)
- Au piquet de microbiologie (744.117 durant les heures ouvrables, ou via la centrale le reste du temps)

3. Suivi durant la convalescence:

- Surveillance de la température 2x / jour. Téléphone avec la personne de contact à l'hôpital si 2 mesures successives $\geq 38^{\circ}\text{C}$
- Suivi hebdomadaire jusqu'à normalisation clinique, radiologique, et du laboratoire. Nouvel échantillon pour sérothèque à 3 semaines
- Durant 1 semaine au moins:
 - Eviction du travail / de l'école.
 - Réduction au minimum des contacts
 - Port d'un masque chirurgical lors des contacts avec les proches*(Ces mesures sont proposées jusqu'à ce que la durée de la contagiosité soit mieux connue)*

Annexe 5:

Syndrome Respiratoire Aigu Sévère (SARS) Mesures diagnostiques

Remarques préliminaire:

- Les analyses microbiologiques de patients avec SARS font l'objet d'une procédure spéciale établie par l'IMUL.

Afin d'instaurer cette procédure pour un nouveau patient, le microbiologiste de garde doit être contacté (744.117 durant les heures ouvrables, ou via la centrale le reste du temps). La suspicion de SARS doit alors avoir été confirmée par le superviseur d'infectiologie ou le superviseur de la PMU

- Pour tous les échantillons:
 - Identification par une pastille autocollante jaune, avec la mention "SARS"
- Pour les prélèvements respiratoires, les selles et les urines:
 - Emballage de sécurité incassable
 - Double sac imperméable (bon d'examen à l'extérieur du sac)
 - Téléphone au microbiologiste avant l'acheminement
 - Acheminement en main propre par porteur (pas d'utilisation du pneumatique)

Consultation ambulatoire d'un cas suspect:

- Recherche de malaria (sauf pour Canada et Singapour)
- 2 prises de sang pour hémoculture
- deux frottis naso-pharyngés pour détection rapide de la grippe et de RSV (2 écouvillons secs). Ces examens ne sont demandés que pendant les heures ouvrables.
- Un frottis nasopharyngé dans milieu de transport virologique pour culture et PCR (1 écouvillon à tige métallique ou plastique, et non en bois)
- Radiophoto pendant les heures ouvrables (niveau 04, pneumologie). En dehors des heures ouvrables, la radiographie thoracique d'un cas suspect ne sera pratiquée que dans le contexte d'hospitalisation afin de garantir les procédures d'isolement.

Autres investigations selon décision du superviseur à la Policlinique Médicale Universitaire

2. Hospitalisation d'un cas suspect:

- Recherche de malaria (sauf pour Canada et Singapour)
- 2 prises de sang pour hémoculture
- Recherche d'antigène de *Legionella pneumophila* dans les urines
- deux frottis naso-pharyngés pour détection rapide de la grippe et de RSV (2 écouvillons secs). Ces examens ne sont demandés que pendant les heures ouvrables.
- un frottis nasopharyngé dans milieu de transport virologique pour culture et PCR (1 écouvillon à tige métallique ou plastique, et non en bois)
- Radiographie thoracique
- Si prélèvements respiratoires disponibles, le consultant d'infectiologie coordonne les examens demandés avec le microbiologiste
- Tube en réserve pour sérothèque

Annexe 6:

Syndrome Respiratoire Aigu Sévère (SARS) Prise en charge des contacts d'un cas suspect de SARS

- Informer et rassurer
- Noter le(s) noms, adresse(s) du (des) contact(s)
- Consignes pour les 10 jours suivant la dernière exposition:
 - Prendre la température axillaire 2 x /jour
 - Pour les contacts proches (personnes en ménage avec un cas, ou ayant eu avec lui des contacts étroits et répétés au cours des 48h précédant sa maladie): éviter les contacts personnels sur les plans social et professionnel (arrêt de travail)
- Consignes en cas d'apparition de fièvre et/ou de symptômes respiratoires:
 - Prendre contact immédiatement avec l'hôpital de sa zone sanitaire
 - Restreindre au maximum les contacts avec les autres membres de sa maisonnée

Annexe 7:

Syndrome Respiratoire Aigu Sévère (SARS) Recommandations pour les voyageurs

Avant voyage:

- Déconseiller fortement les voyages à Hong Kong, Chine et Hanoi (Vietnam)
- Transit à Singapour et voyage au Vietnam hors Hanoi pour l'instant OK
- Port d'un masque pas recommandé (mais certainement utile pour diminuer la contagion dans les aéroports asiatiques)
- Risque d'être interrogé, examiné et éventuellement retenu à l'aéroport ou interdit d'entrée dans un pays, surtout en présence de fièvre et/ou symptômes respiratoires

Après voyage dans une zone affectée:

- Si pas de symptômes, aucune précaution particulière à prendre (pas de quarantaine pour le travail notamment)
- Prendre sa température 2 x /j
- Si apparition de fièvre et/ou symptômes, voir procédure dans le schéma 1 de la prise en charge