

Bundesamt
für Gesundheit

Office fédéral
de la santé publique

Ufficio federale
della sanità pubblica

Uffizi federal
da sanadad publica

SRAS

Recommandations sur la marche à suivre en présence de personnes souffrant du Syndrome Respiratoire Aigu Sévère

Depuis novembre 2002, des cas de pneumonie atypique (Syndrome respiratoire aigu sévère ou SRAS) sont survenus d'abord dans le Sud-est asiatique, mais aussi ensuite dans le reste du monde. Un nouveau coronavirus est impliqué. Un risque accru de contamination existe pour les personnes ayant eu des contacts rapprochés avec des malades – en particulier pour les membres de la famille, le personnel médical et le personnel soignant. La définition actuelle de l'Organisation mondiale de la santé, les recommandations sur la prise en charge médicale de personnes atteintes de SRAS et les mesures de précaution à prendre pour éviter une contamination au cabinet médical et en milieu hospitalier sont actuellement toujours en vigueur. Toute nouvelle découverte sur le syndrome peut se répercuter sur les présentes recommandations et sera immédiatement publiée par l'OFSP.

En accord avec les recommandations de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) et des Centers for Disease Control and Prevention (CDC ; USA), l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) recommande, lors de la surveillance médicale des patients atteints de SRAS, le strict respect des mesures d'isolement et de précaution destinées à éviter une transmission aérogène, par gouttelettes ou par contact, et également le cas échéant, aussi une transmission féco-orale [1,2,3].

Recommandations applicables aux personnes revenues dans les dix derniers jours d'un foyer de transmission du SRAS, mais ne présentant pas de symptômes compatibles avec un SRAS:

Aucune mesure n'est à prendre, pour autant que ces personnes se sentent en bonne santé. Les personnes ayant de par leur profession des contacts étroits avec d'autres personnes (p. ex. personnel médical) doivent prendre leur température tous les jours. En cas de température supérieure à 38°C, le médecin traitant ou le médecin du personnel doit en être immédiatement informé et l'activité professionnelle interrompue sur-le-champ.

Recommandations applicables aux personnes ayant des antécédents d'exposition et présentant des symptômes compatibles avec le SRAS :

Téléphoner au médecin traitant et lui faire part des soupçons de SRAS et des expositions éventuelles à la maladie. Prendre la température deux fois par jour et consigner les résultats.

Téléphone: +41 (31) 323 87 06
Fax: +41 (31) 323 87 95
Internet: www.admin.ch/bag

Adresse postale: CH-3003 Berne
Bureau: Schwarztorstrasse 96, CH-3007 Berne

Définition épidémiologique des cas (adaptée selon [4]) :

Cas suspect

Un cas suspect de SRAS est une personne qui présente :

- un état fébrile (> 38°C)
et
- une toux ou des difficultés respiratoires
et
- ayant eu un contact rapproché* avec un cas suspect ou probable de SRAS au cours des 10 jours qui ont précédé l'apparition des symptômes,
ou
- ayant séjourné dans une région où il existe des foyers de transmission** de SRAS au cours des 10 jours qui ont précédé le début des symptômes.

*Contact rapproché signifie soins apportés à un cas suspect ou probable de SRAS, cohabitation avec une telle personne ou contact direct avec ses sécrétions respiratoires ou ses liquides biologiques.

** Foyer de transmission signifie une région où il y a eu déclaration par les autorités sanitaires de transmission locale durant les 20 derniers jours (cf. liste actuelle sur <http://www.who.int/csr/sarsareas/en/>).

Commentaire concernant l'anamnèse :

Le diagnostic repose principalement sur une anamnèse précise du voyage et des contacts. Sans exposition concrète (pays touché par l'épidémie de SRAS ou contact avéré avec un cas suspect), la suspicion de SRAS n'est actuellement pas justifiée.

Commentaire concernant l'examen clinique :

L'apparition est généralement brutale, et s'accompagne d'une fièvre suivant une période d'incubation de 2 à 7 jours, éventuellement jusqu'à 10 jours. Les symptômes respiratoires peuvent apparaître tout de suite ou quelques jours plus tard. Autres symptômes facultatifs : frissons, douleurs musculaires, douleurs de gorge, maux de tête et, parfois, diarrhée. Le rhume n'est pas typique du SRAS. La radiographie peut éventuellement mettre en évidence des anomalies avant même l'apparition de la toux ou des difficultés respiratoires, mais elle peut rester normale pendant toute la durée de la maladie [5].

Cas probable :

Un cas probable est un cas suspect de SRAS selon la définition ci-dessus, qui présente :

- à la radiographie du thorax des infiltrats compatibles avec une pneumonie ou un syndrome de détresse respiratoire (SDR),
ou
- un résultat de laboratoire positif pour le coronavirus du SRAS***
ou
- des signes de SDR à l'autopsie.

***Un résultat de laboratoire positif pour le coronavirus du SRAS (génomique ou sérologique) doit être confirmé dans un laboratoire national de référence pour le SRAS (Laboratoire Central de Virologie, Hôpital Universitaire, Genève ; Institut de microbiologie et immunologie clinique, IKMI, St-Gall)

Critères d'élimination :

Le diagnostic de SRAS reste essentiellement un diagnostic d'exclusion. Toute indication concrète d'une autre étiologie pouvant complètement expliquer les symptômes et l'évolution clinique exclut le diagnostic de SRAS, ce qui entraîne la suspension de toutes les mesures prises pour lutter contre le SRAS. C'est pourquoi le dépistage en laboratoire d'éventuels agents pathogènes (voir plus bas) revêt une importance capitale. De plus, il permet de suivre la situation épidémiologique. Des résultats de laboratoires négatifs pour le coronavirus du SRAS ne permettent pas d'exclure le diagnostic de SRAS.

Mécanismes de transmission connus jusqu'à présent :

- par gouttelettes : contact rapproché (< 1 mètre) probablement nécessaire pour la transmission,
- aucune preuve jusqu'à présent de transmission par des particules en suspension dans l'air (aérosols),
- transmission par voie féco-orale pas exclue.

Recommandations pour la prise en charge de patients souffrant du SRAS

Investigations et mesures de précaution :

- Les personnes présentant des symptômes de SRAS doivent être immédiatement isolées et examinées dans des chambres séparées. Les transports de patients sont à réduire au minimum.
- Le patient doit porter un masque chirurgical.
- Les données concernant les symptômes, l'anamnèse de voyage et les personnes avec qui un contact rapproché a eu lieu au cours des 10 derniers jours doivent être recueillies de manière détaillée. Les personnes en question doivent être contactées et informées. En cas d'apparition de symptômes, elles doivent avvertir leur médecin traitant par téléphone.
- Le personnel soignant doit porter un masque filtrant (FFP2), des gants, une blouse et des lunettes de protection. Dans les situations à risque (forts accès de toux, manipulation trachéale chez patients intubés, etc.), le port d'un masque FFP3 est recommandé. Il faut respecter scrupuleusement les règles d'hygiène des mains.
- Les examens comportant de grands risques de transmission (lavage bronchique, bronchoscopie, etc.) exigent des mesures de protection maximales.
- En raison du risque de contamination de l'environnement et des personnes, les manipulations de liquides biologiques doivent rester limitées au strict minimum. Pour les cultures virales, le niveau de biosécurité 3 est requis. Pour toutes les autres analyses, le niveau de biosécurité 2 est nécessaire. Pour les procédures pouvant générer des aérosols, une enceinte de sécurité biologique doit être utilisée. (<http://www.who.int/csr/sars/specimens/en/>)

Examens en cas d'anamnèse et de symptômes compatibles avec le SRAS :

- Si les symptômes et l'anamnèse (voyage, contacts) remplissent les critères de suspicion, le patient doit être signalé au médecin cantonal et il conviendra de procéder alors aux examens complémentaires selon les présentes directives.
- Radiographie du thorax
- Cinq prélèvements (voir ci-dessous) pour des analyses diagnostiques doivent être envoyés au

laboratoire national de référence pour le SRAS de St Gall (Institut de microbiologie et immunologie cliniques (IKMI), Frobergstrasse 3, 9001 St Gall ; contact : Dr. D. Schultze, Tél. 071 494 37 20),

- 1 et 2. Prélèvement nasal profond (éventuellement frottis de gorge) en milieu de transport pour virus, en 2 exemplaires.
3. 5-10 ml d'urine du milieu du jet .
4. 10 ml de sang natif en phase aiguë
5. 10 ml de sang natif après 3 semaines (convalescence)

L'IKMI se chargera d'expédier un des prélèvements naso-pharyngés au laboratoire national de référence pour le SRAS de Genève (Laboratoire Central de Virologie, Hôpital Universitaire, Genève).

Les 5 prélèvements seront analysés pour les agents infectieux suivants : adénovirus, entérovirus, hantavirus, metapneumovirus humain, influenza A/B, parainfluenza 1-3, virus respiratoire syncytial (RSV), rhinovirus, rougeole, Chlamydia pneumoniae / psittaci, Coxiella burnetti, Francisella tularensis, Legionella spp., Mycoplasma pneumoniae, Streptococcus pneumoniae et coronavirus du SRAS. Les méthodes utilisées sont des PCR, cultures virales, détection d'antigènes et sérologies.

Des milieux de transport, des écouvillons, des tubes à sérum, des formulaires de laboratoire et du matériel d'expédition spécial peuvent être commandés aux heures de bureau auprès du laboratoire national de référence pour le SRAS de Genève (Tél.: 022 372 40 81/86, fax: 022/373 40 88, Dr. Y. Thomas). Le matériel d'expédition spécial est indispensable. **Les échantillons doivent impérativement être envoyés dans le matériel d'expédition spécial** pour substances infectieuses (Biocontainer).

- Exclusion du paludisme d'après l'anamnèse de voyage.
- En cas de décès, une autopsie est nécessaire. Le cas échéant, intervention du médecin cantonal.

Déclarations au système de surveillance de l'OFSP et aux médecins cantonaux :

Les médecins sont tenus de signaler immédiatement les cas suspects par fax ou par email au moyen du formulaire de déclaration (<http://www.bag.admin.ch/infreporting/forms/f/43.pdf>) au médecin cantonal. Certains médecins cantonaux désirent aussi être avertis par téléphone. En cas de besoin, des informations complémentaires sont disponibles auprès des hôpitaux de référence ou du médecin cantonal.

Les laboratoires avertissent les médecins cantonaux et l'OFSP via les déclarations de laboratoire. Les médecins cantonaux demandent la déclaration complémentaire aux médecins traitants.

Aucun prélèvement ne peut être envoyé pour examen SRAS sans que le médecin cantonal en ait été averti au préalable. Tous les cas pour lesquels des examens SRAS sont demandés, doivent être notifiés à l'OFSP également, sans attendre les résultats.

Mesures à prendre vis-à-vis de patients (cas suspects ou probables) présentant des symptômes légers du SRAS :

- Ces personnes doivent rester en isolement à leur domicile comme prescrit par le médecin. Cela signifie que :
 - Les patients doivent rester à la maison et éviter tout contact avec les personnes de l'extérieur (aucune visite). Elles doivent renoncer à se rendre sur leur lieu de travail, à l'école, à la crèche, etc.
 - Les patients évitent les transports publics lorsqu'ils se rendent à leurs rendez-vous médicaux.

- Les patients doivent porter un masque chirurgical pour protéger les personnes vivant sous le même toit.
 - Ils doivent dormir dans une chambre séparée.
 - Ils doivent prendre leur température deux fois par jour et la consigner par écrit.
 - Les essuie-mains et la vaisselle doivent être lavés à l'eau très chaude avant leur utilisation par une autre personne. Les ustensiles lavables doivent être désinfectés à l'alcool ou avec un désinfectant de surface portant la mention CE.
-
- Les mesures d'isolement doivent être maintenues jusqu'à 10 jours après la disparition des symptômes (toux, fièvre).
 - En cas d'aggravation des symptômes respiratoires, le médecin doit être immédiatement contacté par téléphone.
 - Les patients ainsi que les éventuels contacts doivent observer des règles d'hygiène strictes (se laver les mains).

Mesures à prendre vis-à-vis de patients présentant des symptômes graves du SRAS :

- Ces patients doivent être hospitalisés et isolés. Les locaux mentionnés ci-après sont prévus à cet effet (par ordre décroissant d'efficacité) :
 1. Chambre munie d'une ventilation en pression négative et de portes fermées.
 2. Chambre seule équipée de sanitaires individuels ou d'une chaise percée (avec sas, si possible).
 3. Si plusieurs patients sont atteints, les isoler dans une unité munie d'une aération et d'une ventilation indépendantes.
- Limiter les visites au strict minimum (p. ex. parents d'enfants en bas âge). Si une visite est inévitable, la personne concernée doit, en entrant dans la chambre, porter un masque filtrant (FFP2), des gants, une blouse et des lunettes de protection. Un membre du personnel soignant devra l'assister à l'entrée et à la sortie de la chambre. Toutes les visites doivent être consignées par écrit (nom et adresse).

Durée des mesures d'isolement pour les patients atteints du SRAS :

L'isolement des patients, à domicile ou en milieu hospitalier, peut être levé au plus tôt 10 jours après la disparition des symptômes (toux, fièvre) [6]. La décision de maintenir ou de suspendre les mesures d'isolement dépend du résultat des analyses une semaine après la disparition des symptômes. Pour les patients immuno-compromis, la durée de l'isolement doit être prolongée.

En cas de détérioration de l'état de santé durant la convalescence ou d'apparition de nouveaux symptômes, il convient de contacter immédiatement le médecin traitant.

Examens de suivi des patients atteints du SRAS :

Après disparition de la fièvre, des examens complémentaires doivent être effectués au moins chaque semaine par le médecin traitant ou l'hôpital compétent jusqu'à ce que les paramètres hématologiques, la radio du thorax et l'état de santé général du patient se soient normalisés.

3 semaines après l'apparition des premiers symptômes de SRAS, il faut effectuer une prise de sang et envoyer le prélèvement à l'IKMI de St Gall (cf. adresse plus haut).

Mesures à prendre vis-à-vis des personnes ayant eu un contact rapproché avec un patient atteint du SRAS :

- Le médecin doit consigner en détails les informations relatives aux contacts (nom, date de naissance, adresse du patient ; lieu, date, circonstances et durée du contact).
- Le médecin doit recommander aux contacts de cas probables de limiter les contacts sociaux.
- Les contacts de cas probables doivent prendre leur température au moins deux fois par jour. En cas de température supérieure à 38°C, il faut:
 - téléphoner immédiatement au médecin,
 - prendre les mêmes mesures d'isolement que celles décrites pour les patients présentant des symptômes légers du SRAS.

Matériel/désinfection/déchets :

- N'utiliser si possible que du matériel jetable. Les instruments et autres objets généralement soumis à la désinfection doivent être si possible stérilisés ou au moins désinfectés thermiquement.
- Pour la désinfection de surface, il faut utiliser des substances inactivant les virus, p. ex. de l'alcool à 70% ou un désinfectant de surface portant la mention CE.
- Pour l'élimination des déchets cliniques, il convient de suivre les mesures de précaution usuelles.
- Le linge sale doit être transporté dans des sacs marqués "infectieux", mais il peut être lavé dans les conditions habituelles. Le personnel chargé de son nettoyage devrait toutefois porter des gants, des masques, des blouses et des lunettes de protection lors de sa manipulation.

Bibliographie :

1. Organisation Mondiale de la Santé. Prise en charge des cas de Syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS). <http://www.who.int/csr/sars/managementf/en/>. État au 11.04.2003.
2. Organisation Mondiale de la Santé. Conseils en matière de lutte contre l'infection nosocomiale. <http://www.who.int/csr/sars/infectionf/en/>. État au 24.04.2003.
3. Centers for Disease Control and Prevention. Interim Guidance on Infection Control Precautions for Patients with Suspected Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS) and Close Contacts in Households. <http://www.cdc.gov/ncidod/sars/ic-closecontacts.htm>. État au 29.04.2003.
4. Organisation Mondiale de la Santé. Définitions de cas pour la surveillance du Syndrome Respiratoire aigu sévère —SRAS. http://www.who.int/csr/sars/case_definition_french/en/. État au 01.05.2003
5. Organisation Mondiale de la Santé. Description clinique préliminaire du Syndrome Respiratoire Aigu Sévère. <http://www.who.int/csr/sars/clinicalf/en/>. État au 21.03.2003.
6. Organisation Mondiale de la Santé. Politique de l'OMS en ce qui concerne la sortie d'hôpital et le suivi, pour les malades diagnostiqués comme souffrant de Syndrome Respiratoire Aigu Sévère (SRAS). <http://www.who.int/csr/sars/dischargef/en/>. État au 28.03.2003.

Office fédéral de la santé publique
Epidémiologie et maladies infectieuses
En collaboration avec Swiss-NOSO et les médecins cantonaux

Situation : 7 juillet 2003