



Bundesamt  
für Gesundheit

Office fédéral  
de la santé publique

Ufficio federale  
della sanità pubblica

Uffizi federal  
da sanadad publica

## **Critères pour la suspicion de syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS)**

Le SRAS est une maladie à déclaration obligatoire par les médecins sur la base d'une suspicion clinique (cf. Ordonnance du DFI sur les déclarations de médecin et de laboratoire du 13 janvier 1999 (Etat au 30 décembre 2003) SR 818.141.11). Pour qu'il y ait suspicion de SRAS, il faut des critères cliniques **et** des critères épidémiologiques. Le présent document précise quels critères peuvent entrer en considération.

Les patients présentant à la fois des critères cliniques **et** des critères épidémiologiques faisant suspecter le SRAS doivent être déclarés au moyen du formulaire de déclaration initiale, et des tests diagnostiques pour le SRAS (procédure standardisée dans les laboratoires de référence) sont à discuter avec le médecin cantonal (et le cas échéant avec l'OFSP).

### **1. Critères cliniques**

Les signes cliniques sont non spécifiques. Ils sont ceux d'une affection respiratoire fébrile d'étiologie indéterminée, souvent accompagnés ou précédés de symptômes généraux tels que myalgies ou céphalées, ou de diarrhées (voir les descriptions cliniques).

Selon la définition clinique de cas (voir chapitre 3), les critères cliniques sont la présence de fièvre, de symptômes d'affection des voies respiratoires inférieures **et** de signes radiologiques de pneumonie ou de syndrome de détresse respiratoire, en l'absence d'autre diagnostic pouvant complètement expliquer la maladie.

Remarque : une réponse satisfaisante à un traitement antibiotique empirique, compatible avec le diagnostic d'infection bactérienne, exclut en principe la suspicion de SRAS.

### **2. Critères épidémiologiques (risque d'exposition, vraisemblance de l'infection):**

Plusieurs situations peuvent comporter un risque variable d'exposition au virus, selon la situation épidémiologique au niveau mondial (2).

Les critères suivants peuvent entrer en considération :

- Faire partie de cas groupés de pneumonies d'étiologie indéterminée en relation avec une unité de soins (situation d'« alerte au SRAS », voir sous Définitions, chapitre 3)

**ou**

au cours des 10 jours précédant le début des symptômes :

- Arrivée d'une zone avec transmission interhumaine de SRAS

- Arrivée d'une zone avec des cas isolés de SRAS

- Arrivée d'une zone de résurgence potentielle du SRAS (Chine continentale, Hong Kong, Taiwan p. ex., voir définition)

- Contact avec une personne malade ayant séjourné dans une zone avec transmission interhumaine, une zone avec des cas isolés ou une zone de résurgence potentielle du SRAS

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

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

- Activité professionnelle associée à un risque d'exposition (travail en laboratoire avec Coronavirus du SRAS (SRAS-CoV), personnel de santé traitant des infections respiratoires ...)
- Contact avec des cas groupés de pneumonies d'étiologie indéterminée (situation d'« alerte au SRAS »)
- Contact avec un cas suspect ou probable de SRAS
- Contact avec un cas confirmé de SRAS

### **Commentaire :**

**En l'absence de transmission interhumaine de SRAS documentée dans le monde**, la suspicion de SRAS devrait en principe se limiter aux situations suivantes :

- L'affection respiratoire fébrile nécessite **une hospitalisation**  
et
- L'affection respiratoire fébrile s'accompagne d'une anamnèse de **contact avec un/des malade(s)**
  - o dans le cadre de cas groupés hospitaliers de pneumonies d'étiologie indéterminée  
ou
  - o en zone de résurgence potentielle
- Lors du séjour en zone de résurgence potentielle, il y a eu:
  - o contact avec un / des malade(s)  
ou
  - o fréquentation d'un hôpital  
ou
  - o contact avec des animaux sauvages considérés comme vecteurs potentiels du coronavirus du SRAS

### **3. Définitions**

#### Zone de résurgence potentielle du SRAS (1)

Zone reconnue comme la source de la récente flambée en novembre 2002, ou zones où la probabilité de transmission de l'infection par le SRAS-CoV de l'animal à l'homme est accrue.

#### Alerte au SRAS (1,2)

Dans une même unité de soins d'un hôpital :  
Deux soignants ou plus

**ou**

Trois personnes ou plus (soignants et/ou autre personnel hospitalier et/ou patients et/ou visiteurs) présentant, dans la même période de 10 jours, une infection acquise à l'hôpital avec des manifestations répondant à la définition clinique de cas de SRAS.

#### Définition clinique de cas

Une personne présentant :

Un état fébrile  $\geq 38^{\circ}\text{C}$

**Et**

Un ou plusieurs symptômes d'affection des voies respiratoires inférieures (toux, difficultés respiratoires, souffle court)

**Et**

Des signes radiologiques d'infiltrats pulmonaires compatibles avec une pneumonie ou un syndrome de détresse respiratoire **ou** des signes pathologiques compatibles avec une pneumonie ou un syndrome de détresse respiratoire sans cause identifiable à l'autopsie

**Et**

Aucun autre diagnostic pouvant complètement expliquer la maladie.

Définition biologique de cas (cas confirmé)

Une personne présentant :

Des symptômes et des signes cliniquement évocateurs de SRAS

**Et**

Des résultats de laboratoires positifs pour le SRAS-CoV d'après au moins un des critères de diagnostic suivants:

- a. PCR positive pour le SRAS-CoV avec une méthode validée:
  - Sur au moins 2 échantillons cliniques différents (p.ex. frottis nasopharyngé et selles)

**ou**

  - Sur le même type d'échantillon clinique prélevé à 2 moments différents au moins au cours de la maladie (p.ex. frottis nasopharyngés successifs)

**ou**

  - 2 PCR différentes ou une PCR répétée utilisant chaque fois une nouvelle extraction d'ARN à partir de l'échantillon clinique initial
  
- b. Séroconversion en ELISA ou en immunofluorescence
  - Recherche d'anticorps négative sur du sérum de la phase aiguë, et positive sur du sérum de la phase convalescente, testés en parallèle

**ou**

  - Multiplication par 4 ou plus du titre d'anticorps entre le sérum de la phase aiguë et le sérum de la phase convalescente, testés en parallèle
  
- c. Isolement du virus
  - Isolement du SRAS-CoV en culture cellulaire, à partir de n'importe quel échantillon biologique **et** confirmation par PCR au moyen d'une méthode validée

Ces examens doivent avoir été effectués dans un laboratoire de référence, conformément aux recommandations de l'OMS. Les laboratoires de référence en Suisse sont le **Laboratoire Central de Virologie de l'hôpital universitaire de Genève** et l'**Institut de microbiologie et immunologie clinique (IKMI) à St. Gall.**

Contact avec un malade

Soins apportés à un malade, cohabitation avec un malade ou contact direct avec ses sécrétions respiratoires ou ses liquides biologiques.

**Références**

1. Organisation Mondiale de la Santé. Alerte au SRAS, vérification et mesures de santé publique dans l'après-flambée. 14 août 2003 <http://www.who.int/csr/sars/postoutbreakfr/en/>
2. Office fédéral de la santé publique. Surveillance du syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS) après l'épidémie de SRAS : définition de cas, alerte au SRAS, procédure de diagnostic microbiologique et de déclaration en Suisse. Bulletin BAG/OFSP 2003 ; 43 : 766-9
3. Office fédéral de la santé publique. SRAS : Recommandations sur la marche à suivre en présence de personnes possiblement atteintes du Syndrome Respiratoire Aigu Sévère, en l'absence de cas dans le monde [http://www.bag.admin.ch/infekt/f/pat\\_managm\\_o\\_sars.pdf](http://www.bag.admin.ch/infekt/f/pat_managm_o_sars.pdf)

Office fédéral de la santé publique  
Epidémiologie et maladies infectieuses

Situation : 2 avril 2004