



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 possiblement atteintes du Syndrome Respiratoire Aigu Sévère, en L'ABSENCE DE CAS DANS LE MONDE**

- 1. Arrivée d'une zone précédemment affectée**
- 2. Critères épidémiologiques : concept d'alerte au SRAS**
- 3. Définition clinique de SRAS et commentaires**
- 4. Recommandations pour la prise en charge de patients identifiés comme possiblement atteints de SRAS, DANS LE CADRE D'UNE ALERTE AU SRAS**
- 5. Patients présentant des symptômes légers**
- 6. Patients présentant des symptômes graves**
- 7. Contacts proches**
- 8. Quarantaine**
- 9. Examens de laboratoires**
- 10. Déclaration**
- 11. Définition biologique de cas**
- 12. Critères d'exclusion**
- 13. Durée de l'isolement**
- 14. Suivi des patients**

## **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**

*Entre novembre 2002 et juin 2003, des cas de pneumonie atypique (Syndrome Respiratoire Aigu Sévère ou SRAS), dus à un nouveau coronavirus, sont survenus d'abord dans le Sud-Est asiatique, mais aussi ensuite dans d'autres régions. Grâce, entre autres, à des mesures drastiques de santé publique tant nationales qu'internationales, aucune région du monde ne figure plus sur la liste des régions avec transmission locale de SRAS depuis le 5 juillet 2003. Le degré de vigilance et de préparation doit cependant rester élevé. Un concept d'alerte au SRAS a été défini, visant à détecter à temps toute nouvelle flambée dans un monde exempt de SRAS, de manière à mettre rapidement en place les mesures de santé publique appropriées [1,2].*

En accord avec les recommandations de l'Organisation mondiale de la santé (OMS), l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) recommande, lors de la surveillance médicale des patients possiblement atteints de SRAS, le strict respect des mesures d'isolement et de précaution destinées à éviter une transmission par gouttelettes ou par contact, par voie aérogène, ainsi que, le cas échéant, une transmission féco-orale [1-5].

#### **1. Recommandations applicables aux personnes arrivées dans les dix derniers jours d'une région du monde affectée par le SRAS au cours de l'épidémie passée**

Aucune mesure n'est à prendre pour les personnes sans symptômes. Une affection respiratoire aiguë chez de telles personnes peut conduire à une suspicion de SRAS (voir « Critères de suspicion » sous [http://www.bag.admin.ch/infekt/f/sars-krit\\_verd.pdf](http://www.bag.admin.ch/infekt/f/sars-krit_verd.pdf))

#### **2. Critères épidémiologiques devant faire envisager l'éventualité de SRAS, en L'ABSENCE DE SRAS DANS LE MONDE (concept d'alerte au SRAS)**

La survenue de cas groupés de pneumonie d'étiologie inconnue en relation avec une même unité de soins d'un hôpital doit faire envisager l'éventualité du SRAS, même en l'absence d'anamnèse de voyage en zone précédemment affectée par le SRAS [2].

Les situations pouvant conduire au déclenchement d'une alerte au SRAS sont à discuter immédiatement avec le médecin cantonal.

Les conditions pour déclencher une alerte au SRAS sont remplies si 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) présentent, 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 (voir chapitre 3) [1,2].

### **3. Définition clinique de cas de SRAS, en L'ABSENCE DE CAS DE SRAS DANS LE MONDE**

Cette définition de cas n'est à utiliser qu'en relation avec des critères épidémiologiques (telles les situations du chapitre 2 et celles mentionnées dans le document « Critères de suspicion» sous [http://www.bag.admin.ch/infekt/f/sars-krit\\_verd.pdf](http://www.bag.admin.ch/infekt/f/sars-krit_verd.pdf)).

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.

#### **Commentaires concernant l'anamnèse**

L'anamnèse de voyage est importante, notamment pour retracer la source possible de l'infection; l'absence de séjour dans une zone affectée lors de la récente flambée n'exclut pas la possibilité du SRAS.

L'anamnèse de contact, au cours des 10 jours précédant le début des symptômes, avec un service de soins et/ou avec des personnes présentant des symptômes respiratoires aigus est à relever avec précision. Des informations concernant le diagnostic étiologique chez ces éventuelles personnes sources doivent être recherchées.

#### **Commentaires concernant l'examen clinique**

L'apparition est généralement brutale, et s'accompagne d'une fièvre suivant une période d'incubation de 2 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. L'auscultation pulmonaire est souvent sans particularité, même lorsque des infiltrats sont présents à la radiographie du thorax [1,6].

#### **Commentaires concernant les mécanismes de transmission**

La principale voie de transmission est le contact direct de liquides corporels infectieux avec les muqueuses respiratoires (nez, bouche) ou conjonctivales.

La transmission peut avoir lieu par:

- gouttelettes lors de contact rapproché (< 1 mètre) ;
- gouttelettes infectieuses aérosolisées (procédures médicales ou analytiques conduisant à l'aérosolisation) ;
- surfaces ou objets contaminés par des liquides biologiques infectieux ;
- voie féco-orale pas exclue [7].

#### **4. Recommandations pour la prise en charge de patients identifiés comme possiblement atteints de SRAS, DANS LE CADRE D'UNE ALERTE AU SRAS**

##### **Mesures de précaution pour éviter la transmission**

- Les personnes présentant des symptômes compatibles avec le SRAS (critères cliniques et épidémiologiques selon chapitres 2 et 3) doivent être immédiatement isolées (isolement de type «air» et de contact) et examinées dans des chambres séparées. Les transports de patients sont à réduire au minimum.
- Ces patients doivent porter un masque chirurgical ou de type FP2 (un masque de type FFP3 n'est pas indiqué, car l'air expiré n'est pas filtré).
- 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.
- Les données concernant les personnes avec qui un contact rapproché a eu lieu depuis l'apparition des premiers symptômes doivent être recueillies de manière détaillée. Les personnes en question doivent être contactées et informées (voir ci-dessous).

##### **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.

#### **5. Mesures à prendre vis-à-vis de patients présentant des symptômes légers compatibles avec le SRAS (dans le cadre d'une alerte au 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.
- Si les conditions ci-dessus ne peuvent être assurées à domicile, le patient doit être hospitalisé.
  - Les mesures d'isolement doivent être maintenues jusqu'à 10 jours après la disparition des symptômes (toux, fièvre). Elles peuvent être levées dès l'exclusion du SRAS comme étiologie des manifestations.
  - 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 désinfecter les mains).

#### **6. Mesures à prendre vis-à-vis de patients présentant des symptômes graves compatibles avec le SRAS (dans le cadre d'une alerte au 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 (avec sas, si possible) équipée de sanitaires individuels ou d'une chaise percée.
  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).

#### **7. Mesures à prendre vis-à-vis des personnes ayant eu un contact rapproché avec un patient possiblement atteint de SRAS**

- Le médecin doit consigner en détail les informations relatives aux contacts (nom, date de naissance, adresse du patient ; lieu, date, circonstances et durée du contact).
- Contact rapproché signifie soins apportés à un malade, cohabitation avec un malade ou contact direct avec ses sécrétions respiratoires ou ses liquides biologiques.
- Les personnes ayant été en contact rapproché avec un malade possiblement atteint de SRAS doivent être informées et placées en quarantaine à domicile (renoncer à tout contact avec d'autres personnes) pendant 10 jours à partir du dernier contact, ou jusqu'à exclusion du SRAS comme cause de la maladie.
- Les contacts 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.

### **Mesures à prendre vis-à-vis des contacts à l'intérieur de l'établissement de soins**

- Les contacts hospitalisés (patients hospitalisés dans la même chambre qu'un malade possiblement atteint de SRAS, avant qu'il n'ait été identifié comme tel) doivent être isolés ou regroupés et éloignés des malades non exposés.
- Les précautions pour prévenir la transmission doivent être prises.
- La température doit être surveillée attentivement.

### **Mesures à prendre vis-à-vis du personnel de santé ayant été en contact avec un patient possiblement atteint de SRAS**

- Le personnel de santé ayant été exposé, sans équipement de protection personnelle, à un malade (avant que le malade n'ait été identifié comme possiblement atteint de SRAS) ne devrait plus être affecté qu'aux soins de patients ayant eux-mêmes été exposés (dans les mêmes circonstances).
- Il sera de préférence dispensé de travailler et placé en quarantaine à domicile (comme ci-dessus).
- La température doit être surveillée attentivement (au moins 2 fois par jour).

## **8. Commentaires concernant la quarantaine**

La quarantaine signifie une restriction (volontaire) de mouvements et de contacts pour les personnes ayant été exposées, et donc possiblement en incubation, mais ne présentant aucun signe ou symptôme de la maladie.

Cette mesure se justifie ici par les considérations suivantes :

- On ne peut prédire quand les symptômes vont débiter (s'ils débiter) ;
- Les premiers symptômes peuvent être frustes ;

Il n'existe aucune indication que les personnes asymptomatiques, en incubation, soient contagieuses.

## **9. Examens en cas d'anamnèse et de symptômes compatibles avec le SRAS, DANS LE CADRE D'UNE ALERTE AU SRAS**

- Le patient doit être signalé au médecin cantonal et il conviendra de procéder alors aux examens complémentaires selon les présentes directives.
- 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 (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, détections 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).

- En cas de décès, une autopsie est nécessaire. Le cas échéant, intervention du médecin cantonal.

## 10. 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 e-mail au moyen du formulaire de déclaration initiale (<http://www.bag.admin.ch/infreporting/forms/f/index.htm>) 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 (infectiologues) 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 à un laboratoire national de référence sans que le médecin cantonal n'en ait été averti au préalable. Tous les cas pour lesquels des examens SRAS sont demandés, sont notifiés à l'OFSP également, sans attendre les résultats.**

## 11. Définition biologique de cas de SRAS

Une personne présentant :

Des symptômes et des signes cliniquement évocateurs de SRAS

**Et**

Des résultats de laboratoires positifs pour le coronavirus du SRAS (critères de résultats positif, cf. réf. 2).

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).

## **12. Critères d'exclusion du diagnostic de SRAS**

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 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.

## **13. Durée des mesures d'isolement pour les patients possiblement 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), si le diagnostic de SRAS a été confirmé ou n'a pas pu être exclu [8]. La décision de maintenir ou de suspendre les mesures d'isolement dépend du résultat de l'évaluation médicale une semaine après la disparition des symptômes. Pour les patients immunocompromis, la durée de l'isolement et la durée des mesures de quarantaine 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.

## **14. Examens de suivi des patients possiblement 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).



## Bibliographie

1. Organisation Mondiale de la Santé. Alerte au SRAS, vérification et mesures de santé publique dans l'après-flambée. <http://www.who.int/csr/sars/postoutbreakfr/en/>. État au 14 août 2003.
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. Organisation Mondiale de la Santé. Prise en charge des cas de Syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS). <http://www.who.int/csr/sars/managmentf/en/> . État au 11.04.2003.
4. 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.
5. 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 18.08.2003.
6. Booth CM et al. Clinical features and short-term outcomes of 144 patients with SARS in the greater Toronto area. JAMA 2003; 289 (21): 2801-9.
7. Organisation Mondiale de la Santé. Consensus document on the epidemiology of severe acute respiratory syndrome (SARS). <http://www.who.int/csr/sars/en/WHOconsensus.pdf>. État au 17.10.2003.
8. 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 : 2 avril 2004