

# **ALERTE ET CONDUITE A TENIR EN CAS DE SUSPICION DE RESURGENCE DU SRAS**

*Institut de veille sanitaire, le 8 juin 2004*

*Depuis la levée de l'alerte internationale en juillet 2003, plusieurs épisodes de SRAS ont été notifiés en Asie du sud-est, justifiant le maintien de la vigilance.*

## **1. Modalités possibles de résurgence du SRAS**

Deux cas sporadiques sont survenus respectivement en août et décembre 2003, à Singapour et à Taiwan, dans deux laboratoires ayant manipulé du coronavirus du SRAS. Quatre cas ont ensuite été signalés dans la province de Guangdong (Chine méridionale) entre décembre 2003 et janvier 2004. Ces 4 cas sans lien avéré entre eux ont immédiatement été pris en charge et n'ont pas donné lieu à une transmission secondaire; l'hypothèse d'un réservoir animal a été envisagée mais non confirmée. Enfin, une poussée épidémique concernant 9 cas probables a été notifiée en avril 2004 à Pékin et dans la province d'Anhui (Chine), ayant probablement pour origine une contamination de laboratoire. Le cas index a conduit à une transmission inter-humaine secondaire puis tertiaire, avant que les mesures de contrôle ne permettent d'arrêter la chaîne de transmission.

Ces épisodes survenus dans la période inter-épidémique illustrent le risque de résurgence du SRAS, à partir d'au moins deux sources possibles. L'hypothèse d'un réservoir animal du virus, bien que non prouvée, reste plausible. Par ailleurs, le risque de transmission du germe à partir de laboratoires manipulant, ou ayant manipulé du coronavirus du SRAS (SARS-coV) a été démontré à plusieurs reprises, y compris dans des laboratoires où le niveau de formation et de technologie est élevé.

Sur la base de ces données, l'OMS a défini trois modalités de résurgence du SRAS. Ces modalités sont également envisagées en France. Les conduites à tenir correspondantes sont résumées dans ce document (une version détaillée des protocoles et conduites à tenir est disponible sur le site Internet de la DGS : Cf. chapitre 4).

- (A) Réapparition du SRAS en Asie du sud-est, vraisemblablement à partir d'un réservoir animal ou d'une autre source latente encore inconnue. L'alerte internationale pourra de nouveau être déclenchée, si la résurgence du SRAS est avérée et si la transmission inter humaine n'est pas rapidement maîtrisée. La conduite à tenir sera similaire à celle de la première épidémie.
- (B) Contamination d'une personne travaillant, ou ayant travaillé dans un laboratoire manipulant ou ayant manipulé le coronavirus du SRAS, quelle que soit la localisation du laboratoire (en France ou à l'étranger).
- (C) Détection des premiers cas en France, à partir d'une personne provenant d'un pays d'Asie du sud-est et développant des signes cliniques après son arrivée. Bien que peu probable, ce scénario doit être envisagé. Il repose sur la détection de cas groupés de pneumopathies aiguës atypiques sévères (PAAS) parmi des personnes exposées au patient source : le personnel soignant est alors particulièrement à risque.

## 2. Définitions de cas

### 2.1. Cas possible de SRAS

La définition d'un cas possible de SRAS doit tenir compte du contexte épidémiologique avec une évaluation du risque et de la nature de l'exposition.

*Un interrogatoire précis est donc indispensable, afin d'évaluer la nature de l'exposition.* Les signes d'appel pouvant faire évoquer le SRAS incluent :

Une fièvre >38°C associée à des signes d'atteinte respiratoire basse (toux, dyspnée, gêne respiratoire, etc.) , survenant chez une personne :

- en provenance d'un pays/d'une zone où existe une transmission active de SRAS (modalité A)
- ou
- travaillant, ou ayant travaillé dans un laboratoire manipulant, ou ayant manipulé, du coronavirus du SRAS, quelque soit le laboratoire et sa localisation (modalité B).

(Cette définition de cas possible est susceptible de modifications en fonction de la situation).

Pour rappel, un cas probable de SRAS est défini comme tout cas possible de SRAS,

- présentant des signes de pneumopathie à la radiographie ou au scanner pulmonaire
- pour lequel une exposition à un risque de SRAS est avérée
- et pour lequel les autres diagnostics différentiels ont été exclus.

### 2.2 Cas groupés de pneumopathies aiguës atypiques sévères (PAAS)

Dans l'éventualité, peu probable, d'une résurgence en France (modalité C), il est à craindre que le cas index ne soit pas identifié à temps, en raison d'un tableau clinique atypique et d'une exposition inconnue.

*L'alerte* est basée sur la survenue, dans un délai de 10 jours, de 2 cas ou plus de pneumopathie aiguë atypique sévère (PAAS) parmi des personnels, soignants ou non, d'un même service hospitalier, ou parmi des malades ou des visiteurs de ce même service.

*La PAAS* est définie comme une fièvre >38°C accompagnée de signes d'atteinte respiratoire basse (toux, dyspnée, gêne respiratoire,...) et une radiographie pulmonaire montrant des infiltrats interstitiels uni ou bilatéraux, localisés ou diffus, chez une personne hospitalisée.

## 3. Principes de la conduite à tenir face à une suspicion de résurgence du SRAS

- La prise en charge des personnes présentant un syndrome, ou une suspicion de syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS)  *vise à maîtriser la transmission secondaire de l'infection à partir du ou des premiers cas identifiés.*
- Le classement des cas possibles en cas probables ou cas exclus se fait en concertation avec l'InVS afin de préciser la nature de l'exposition.  
En effet, le tableau clinique du SRAS est atypique et de nombreuses autres étiologies peuvent être évoquées (paramyxovirus influenzae ou parainfluenzae, adénovirus, VRS, coronavirus non-SRAS, chlamydia, legionella, mycoplasme, etc.). La confirmation de SRAS ne peut être obtenue qu'après un délai de 2 à 3 jours, par PCR, sur au moins deux prélèvements successifs. Les sérologies impliquent un délai de séroconversion et leur utilité en urgence est donc réduite. L'évaluation du risque d'exposition permet de classer le cas, en attendant les résultats des investigations complémentaires.

### 3.1. Conduite à tenir devant un cas possible de SRAS

(Exposition potentielle connue : zone de transmission active ou contamination de laboratoire)

- Transférer immédiatement le patient sous la responsabilité du SAMU vers un hôpital de référence pour la prise en charge et l'isolement strict.
- Procéder aux investigations paracliniques permettant d'établir un diagnostic différentiel.
- Signaler le cas à l'InVS afin d'évaluer la pertinence du diagnostic et de mettre en place le suivi épidémiologique du patient et de ses contacts. L'InVS informera la DGS en tant que de besoin, et systématiquement s'il s'agit d'un cas probable.
- Pour les cas probables de SRAS, organiser les prélèvements à la recherche de coronavirus du SRAS (Cf. protocole). Les prélèvements ne seront adressés au CNR qu'après évaluation par l'InVS.
- Identifier les sujets contacts du cas possible afin d'organiser, si besoin, la mise en « quarantaine » de ces sujets contacts : si le patient est classé comme cas probable, les contacts sont mis en isolement à leur domicile pendant 10 jours et suivis quotidiennement par un clinicien et un épidémiologiste. Ils disposent d'un masque de type chirurgical qui doit être porté dès l'apparition de fièvre, de toux ou de tout autre signe respiratoire ; dans ce cas ils doivent immédiatement appeler le SAMU ou le service hospitalier de référence pour être transférés.

### 3.2. Conduite à tenir devant des cas groupés de PAAS, sans exposition connue

- *Un cas isolé de PAAS sans exposition connue n'est pas considéré comme un cas possible de SRAS.*

En l'absence de zone à risque identifiée et compte-tenu des difficultés de diagnostic différentiel avec d'autres infections respiratoires, il est important de limiter autant que possible les fausses alertes qui surchargeraient les services hospitaliers.

- Isoler les cas groupés de PAAS (Cf. Tableau). Les patients sont mis dans des chambres individuelles et leurs déplacements sont limités. En cas de déplacement, un masque de type chirurgical doit être porté. Les personnels soignants portent un masque FFP1 lorsqu'ils s'approchent des patients.
- Procéder aux examens complémentaires en incluant une recherche immédiate d'autres étiologies possibles.
- Prévenir l'InVS, rechercher les contacts entre les cas et le cas index en concertation avec les partenaires (Ddass, CIRE, etc.).
- Selon l'évaluation effectuée en coordination avec l'InVS les cas seront ensuite classés en cas probables ou cas exclus et une recherche de coronavirus du SRAS sera effectuée ; l'InVS informera la DGS si les cas sont classés probables.

## 4. Pour plus d'informations

- DGS : [www.sante.gouv.fr](http://www.sante.gouv.fr) / Rubrique SRAS :
  - Plan de réponse contre une menace de SRAS (Avril 2004)
  - Conduite à tenir pour la prise en charge des personnes présentant un syndrome ou une suspicion de SRAS et des personnes contacts (Protocole révisé à la date du 6 avril 2004)
- OMS : [www.who.int/csr/sars/en/index.html](http://www.who.int/csr/sars/en/index.html)
- InVS : ☎ 01 41 79 67 15      [www.invs.sante.fr](http://www.invs.sante.fr)

**La définition d'une suspicion de SRAS devant conduire à un isolement diffère en fonction des modalités d'alerte**

	Suspecter le SRAS devant ....	Conduite à Tenir - Etape 1	Conduite à Tenir - Etape 2
<b>A</b> <b>Transmission active connue dans le pays X</b>  <u>Alerte internationale</u>	Toute personne provenant du pays X et présentant <ul style="list-style-type: none"> <li>- une fièvre &gt; 38°C</li> <li>- et des signes d'atteinte respiratoire basse (toux, dyspnée, gêne respiratoire, etc.)</li> </ul>	<b>Isolement strict</b> : Cf. fiche 1, protocole DGS <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Transfert vers l'hôpital de référence par SAMU</b></li> <li>- Protection du personnel soignant</li> <li>- Explorations complémentaires : Radiologie, biologie (NFS, biochimie) Recherche d'autres étiologies</li> <li>- Signalement Hôpital =&gt; InVS puis signalement InVS =&gt; DGS</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Radiologie et biologie évocateurs de SRAS =&gt; <i>Cas probable</i> :                             <ul style="list-style-type: none"> <li>• Maintien en isolement</li> <li>• Recherche coronavirus-SRAS (CNR)</li> <li>• Gestion classique</li> <li>• Quarantaine et suivi des contacts</li> </ul> </li> <li>- Autre étiologie retrouvée et/ou tableau non évocateur (Exemple : pneumonie franche lobaire aiguë) =&gt; <i>Cas exclus</i></li> </ul>
<b>B</b> <b>Contamination d'un personnel de laboratoire</b>	Toute personne présentant <ul style="list-style-type: none"> <li>- Une fièvre &gt; 38°C</li> <li>- et des signes d'atteinte respiratoire basse (toux, dyspnée)</li> </ul> et <ul style="list-style-type: none"> <li>- Travaillant ou ayant travaillé dans un laboratoire manipulant ou ayant manipulé du coronavirus-SRAS, quel que soit ce laboratoire et sa localisation</li> </ul>	<b>Isolement strict</b> : Cf. fiche 1, protocole DGS <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Transfert vers l'hôpital de référence par le SAMU</b></li> <li>- Protection du personnel soignant (Cf. protocole)</li> <li>- Bilan complémentaire : Radiologie, biologie (NFS, biochimie) Recherche d'autres étiologies</li> <li>- Enquête épidémiologique sur exposition à risque</li> <li>- Signalement Hôpital =&gt; InVS puis signalement InVS =&gt; DGS</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Recherche coronavirus-SRAS (CNR)                             <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Cas probable</i> : maintien en isolement (Cf. protocole)</li> <li>• <i>Cas exclu</i></li> </ul> </li> </ul>
<b>C</b> <b>Résurgence en France = Détection de cas groupés de PAAS dans un service hospitalier</b>	Survenue, dans un délai de 10 jours, de 2 cas ou plus de PAAS parmi des personnels soignants ou non, travaillant dans un même service hospitalier, ou parmi des malades ou des visiteurs de ce même service.	<b>Isolement simple dans l'hôpital ou la clinique concerné(e)</b> <i>Pas de transfert immédiat</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Chambre individuelle</li> <li>- Masque chirurgical (patient) et masque FFP1 (soignant)</li> <li>- Limiter les déplacements du patient ; en cas de déplacement, port du masque</li> <li>- Radios + biologie + recherche autres étiologies pour diagnostic différentiel (concertation InVS)</li> <li>- Signalement hôpital =&gt; InVS</li> <li>- Investigation épidémiologique = recherche contacts entre cas + recherche cas index</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Selon explorations paracliniques et épidémiologie = Exclusion ou Cas probable</li> <li>- Si Cas Probable :                             <ul style="list-style-type: none"> <li>• Recherche de coronavirus –SRAS</li> <li>• Signalement InVS=&gt;DGS</li> <li>• <b>Transfert (SAMU) : hôpital de référence</b></li> <li>• <b>Isolement strict</b></li> <li>• Gestion classique (Cf. protocole)</li> </ul> </li> </ul>