

## Prise en charge des cas épidémiques de syndrome respiratoire aigu sévère (SARS)

### 1. OBJET

La première moitié de l'année 2003 a été marquée par la propagation d'une nouvelle maladie épidémique, le syndrome respiratoire aigu sévère (SARS). Une de ses caractéristiques les plus frappantes fut le rôle crucial joué par la transmission à l'intérieur des hôpitaux. Selon les données actuelles, la contagiosité requiert généralement un contact rapproché avec un malade. 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 10–20% des cas, et mortelle dans environ 5–6% des cas.

L'agent pathogène responsable du SARS est un nouveau virus appartenant à la famille des coronaviridae.

- Le premier contact d'un cas de SARS avec le système hospitalier peut avoir lieu dans tout service d'urgence. La rapidité et la qualité des mesures de prévention prises dès le premier contact jouent un rôle déterminant pour contrôler la transmission de la maladie.
- Durant le cours clinique du SARS, le séjour hospitalier est la période où le risque de transmission est le plus élevé.
- Le CHUV a pour mission d'héberger les cas de SARS dans le canton de Vaud.
- Actuellement, en l'absence de transmission interhumaine de SARS documentée dans le monde, la suspicion de SARS se limite à de rares situations décrites dans l'annexe 1.

### 2. DOMAINE D'APPLICATION

Ensemble du personnel médical et paramédical des Hospices-CHUV.

### 3. DEFINITION

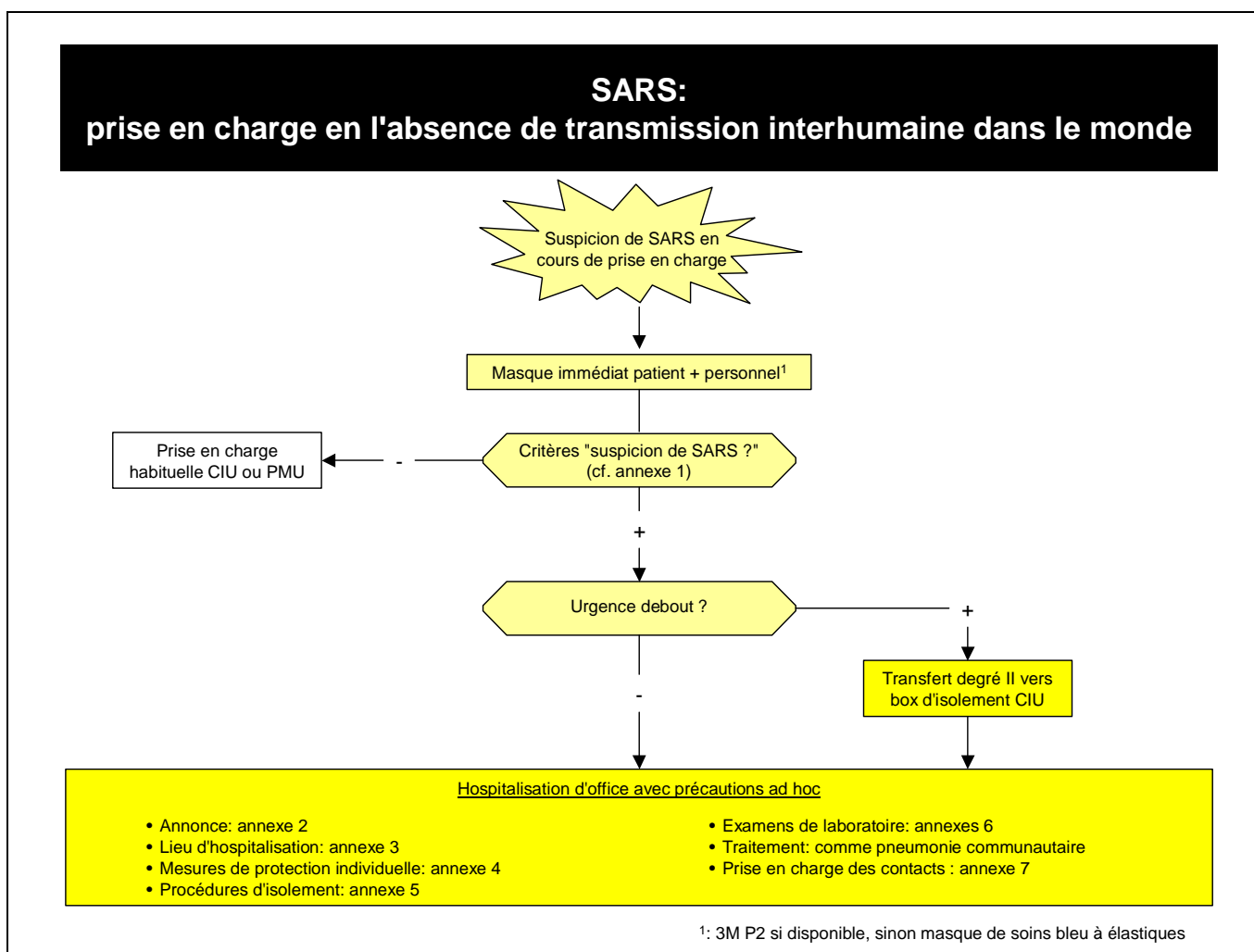
SARS : Syndrome respiratoire aigu sévère.

### 4. RESPONSABILITE

Cette directive s'applique à l'ensemble du personnel des Hospices-CHUV en charge d'un patient suspect de SARS.

## 5. MARCHE A SUIVRE

### Schémas de prise en charge



## 6. DOCUMENTS ASSOCIES

- Annexe 1 Définition des cas suspects pour la prise en charge
  - Annexe 2 Annonce de tout cas hospitalisé avec suspicion de SARS
  - Annexe 3 Lieux d'hospitalisation
  - Annexe 4 Mesures de protection pour le personnel
  - Annexe 5 Directives détaillées d'isolement
  - Annexe 6 Mesures diagnostiques
  - Annexe 7 Prise en charge des sujets contacts (dans la communauté et à l'hôpital)
- (Prévention de la transmission dans les établissements de soins)

## 7. DOCUMENTS ET TEXTES DE REFERENCE

Des informations complémentaires sont disponibles sur les sites suivants:

- Organisation mondiale de la santé / <http://www.who.int/csr/sars/en/>
- Centers for Disease Control and Prevention (Atlanta, Ga) / <http://www.cdc.gov/ncidod/sars/>
- Office Fédérale de la Santé Publique / <http://www.bag.admin.ch/infekt/f/index.htm>

**Annexe 1**

**Définitions des cas suspects pour la prise en charge**

Patient se présentant avec les critères cliniques ET épidémiologiques suivants :

Critères cliniques :

- Température >38° C
- ET Toux ou dyspnée
- ET Signes radiologiques compatibles avec une pneumonie ou un syndrome de détresse respiratoire
- ET Nécessité d'hospitalisation

Critères épidémiologiques :

Actuellement en l'absence de transmission de SARS documentée dans le monde, les critères épidémiologiques se limitent aux situations suivantes dans les 10 jours précédant le début des symptômes :

- contact avec un /des malade(s) dans le cadre de cas groupés hospitaliers de pneumonies d'étiologie indéterminée
- séjour en zone de résurgence potentielle (Chine, Hong-Kong, Taïwan) avec une des expositions suivantes:
  - contact avec un /des malade(s) souffrant d'infection respiratoire (soins, cohabitation ou contact direct avec des sécrétions respiratoires ou un autre liquide biologique)
  - fréquentation d'un hôpital
  - contact avec des animaux sauvages considérés comme vecteurs potentiels du coronavirus

**Annexe 2**

**Annonce de tout cas hospitalisé  
avec suspicion de SARS**

Le CDCA en charge du patient au CIU est responsable des annonces suivantes (qu'il peut déléguer au médecin consultant pour les Maladies Infectieuses):

1. Validation: (doit se faire dans l'heure qui suit l'admission)

Toute décision d'hospitalisation pour suspicion de grippe aviaire doit être validée par une des personnes suivantes:

- **Dr G. Zanetti, prof. assistant**  
**740'241 ou via la centrale du CHUV**
- **Prof. P. Meylan:**  
**744'098 ou via la centrale du CHUV**
- **Dr M. Potin**  
**740'546 ou via la centrale du CHUV**

*(Il en va de même pour l'indication aux examens de laboratoire cf. annexe 6)*

2. Annonce de cas validés: (doit se faire dans l'heure qui suit la validation)

- Prof. T. Calandra, MIN  
741'037 ou via la centrale du CHUV
- Dr G. Zanetti, SMPH, s'il n'a pas été contacté pour la validation mentionnée au point 1  
740'241 ou via la centrale du CHUV (au besoin en laissant un message sur le téléphone portable)
- Médecin cantonal adjoint ou piquet pour les maladies transmissibles :  
021 / 312.57.22
- Laboratoires : avant tout acheminement d'échantillon (cf. annexe 6)
- Remarque: la responsabilité d'avertir la Direction Générale incombe au SMPH (Dr G. Zanetti ou son remplaçant)

**Annexe 3**

**Lieux d'hospitalisation**

Rem: pour une mise à jour de la liste, on peut se référer au document:  
"Chambres ou box d'isolement ou de sécurité" ([lien : CVC LISTE 149](#))  
disponible dans Intanet VDOC GED sous TEC/CVS/CVC/CVC \_Liste\_149

- Durant le séjour au CIU                      N'importe quel boxe du secteur "urgences couchées"
  - fermé
  - mis en pression négative \*
  
- Unité d'observation                              Boxe N°588 et 591
  - mis en pression négative \*
  
- SI adultes    Boxe N°679 et 685
  - mis en pression négative \*
  
- SI pédiatrie    Boxe N°815 – 816
  - fermé
  - mis en pression négative \*
  
- Médecine adulte                                      Beaumont 7, chambres 727 à 731
  - mises en pression négative \*
  
- Médecine pédiatrique                              BH-11, chambres 216, 218, 224, 228
  - mises en pression négative \*

*\* La mise en pression négative doit être vérifiée de l'extérieur du local en plaçant un mouchoir en papier au bas de la porte*

## Annexe 4

### Mesures de protection pour le personnel

Ces mesures concernent TOUS les corps de métiers potentiellement en contact avec le patient ou avec son environnement immédiat, lors de toute présence dans la chambre, ou tout contact en dehors de la chambre.

Ces mesures doivent être maintenues:

- jusqu'à exclusion du diagnostic d'infection par le coronavirus associé au SARS
- si le diagnostic de SARS est confirmé ou ne peut être exclu: jusqu'à 10 jours après résolution des symptômes
- une sortie plus précoce de l'hôpital ne peut être décidée que d'entente avec le SMPH, sous condition d'un confinement à domicile durant la période de contagiosité .

#### Patient:

En cas de toux se protéger la bouche avec un mouchoir, à déposer immédiatement dans un sac poubelle.

Si l'état respiratoire le permet, port d'un masque avant l'entrée de et jusqu'à la sortie de toute personne dans la chambre. Par ordre de préférence, utiliser un masque ultra-filtrant FFP2 ou un masque de type chirurgical selon la tolérance.

#### Personnel:

##### Gestion du personnel:

- Limiter autant que possible le nombre de professionnels en contact avec le patient. Ce principe concerne toutes les catégories professionnelles, et son application est de la responsabilité de l'ICUS.
- Tenir un registre des professionnels en contact avec le patient
- Demander aux professionnels en contact (même protégé) avec le patient de surveiller leur température corporelle 2x/j, et ceci durant les 10 jours suivant le dernier contact. Tout état fébrile ou survenue de toux, difficulté respiratoire ou maux de gorge doit être signalé:
  - de 8h à 17h à la Médecine du Personnel (40.243)
  - de 17h à 8h au médecin de piquet pour l'infectiologie (par le Central)

##### Matériel de protection

Doivent être disponibles devant la porte du local:

- Masques ultra-filtrant FFP2 (n° d'article 900 727) :  
Peuvent être utilisés au maximum durant 8 heures, mais doivent être changés  
entre chaque utilisation  
si humides  
en cas de souillure  
en cas de déchirure visible

Après avoir mis le masque, il est impératif d'en vérifier l'adaptation. Celle-ci est généralement mauvaise pour les porteurs de barbe qui ne devraient pas être exposés si possible.

- Lunettes de protection (modèle disponible dans le service. Modèle proposé si commande nécessaire: n° de commande 312 538)  
Pour les porteurs de lunettes médicales: lunettes de protection par-dessus si possible.  
Désinfection après utilisation par trempage dans un bac de *Deconex 53 plus* à 1%,(ou autre produit en vigueur) puis rinçage à l'eau chaude et séchage
- Blouses à usage unique
- Gants non stériles

Doivent être disponibles dans le sas, ou à défaut devant la porte du local:

- Bac de trempage avec *Deconex 53 plus* à 1% ou autre produit en vigueur
- Container jaune de 30 litres (RAFA 309107) ou 60 litres (RAFA 903109) pour déchets spéciaux. Inscrire "SARS" sur le container.

Séquence avant d'entrer dans la chambre: (dans le sas, ou à défaut devant la chambre)

- désinfection alcoolique des mains (*Sterilium*)
- masque, vérification de l'adaptation
- lunettes
- blouse à usage unique
- gants

*S'il est nécessaire d'entrer dans la chambre en extrême urgence, se munir au moins d'un masque et de gants*

Séquence à la sortie de la chambre: (dans le sas, ou à défaut devant la chambre)

- ôter les gants et les jeter
- ôter la blouse et la jeter
- désinfection alcoolique des mains (*Sterilium*)
- ôter les lunettes et les tremper dans le bac de désinfectant
- ôter le masque en le saisissant par les élastiques, le jeter
- désinfection alcoolique des mains (*Sterilium*)

**Annexe 5**

**Directives détaillées d'isolement**

Ces mesures concernent TOUS les corps de métiers potentiellement en contact avec le patient ou avec son environnement immédiat, lors de toute présence dans la chambre, ou tout contact en dehors de la chambre.

Ces mesures doivent être maintenues:

- jusqu'à exclusion du diagnostic d'infection par le coronavirus associé au SARS
- si le diagnostic de SARS est confirmé ou ne peut être exclu: jusqu'à 10 jours après résolution des symptômes
- une sortie plus précoce de l'hôpital ne peut être décidée que d'entente avec le SMPH, sous condition d'un confinement à domicile durant la période de contagiosité.

---

Lieu d'hospitalisation: Cf. annexe 3

---

Protection du personnel: Cf. annexe 4

---

Transport:

- Limiter au strict minimum
- Avant tout transport, informer le service destinataire et le SMPH
- Planifier le transport de sorte qu'il n'y ait aucun temps d'attente
- Avant le transport, laver le patient avec un savon désinfectant (p.ex. *Lifoscrub*)
- Lui fournir une tenue propre
- Changer la literie et désinfecter les montants du lit (chiffon + *Ethanol 70*)
- Désinfecter le matériel qui accompagne le patient avant de le sortir de la chambre (chiffon + *Ethanol 70*)
- Munir le patient d'un masque *FFP2* (ou masque chirurgical en cas d'intolérance).
- Munir le personnel de transport du matériel de protection individuelle (cf annexe 6)
- Désinfecter les objets en contact avec le patient durant le déplacement (chiffon + *Ethanol 70*)

---

Linge / literie: Dépôt de toute la lingerie dans des sacs jaunes. Attention, il s'agit de sacs jaunes opaques "*Bio-Hazard*" (sac pour autoclave, n° de commande 146833), différents de ceux utilisés pour le linge de patients contagieux (en jaune transparent) (doubles sacs)

Pour l'évacuation d'un sac:

- le fermer et le désinfecter (*Ethanol 70*) dans la chambre
- dans le sas (à défaut dans la chambre), le placer dans un second sac identique qui sera fermé et désinfecté avant d'être sorti du sas. Entreposer les sacs séparés des autres dans le local sale
- dès 4 sacs pleins, appeler le service de transport (46'000) pour l'acheminement au BH-03 et l'autoclavage

---

Matériel de soins:

- Utiliser autant que possible du matériel à usage unique.
- Garder dans la chambre un assortiment de matériel courant de soins et d'examen
- Matériel réutilisable:  
Utiliser les laveurs-désinfecteurs pour les objets habituellement soumis à ce traitement  
Pré-désinfecter le matériel trempable pendant 1 heure dans le bac contenant du *Deconnex 53 Plus à 1%* disposé dans le sas (à défaut: devant la chambre).  
Pour la suite du traitement et du conditionnement, observer la procédure habituelle  
Désinfecter le matériel réutilisable non trempable à l'aide d'une lingette *Swissclean* avant de le sortir de la chambre. Cette opération doit être effectuée dans le sas (à défaut: dans la chambre), muni du matériel de protection

Dossiers médical et infirmier:	- A conserver hors de la chambre
Radiologie:	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Envisager d'effectuer les radiographies thoraciques en chambre. Dans ce cas, désinfecter l'appareil mobile à la sortie de la chambre</li> <li>- Si les radiographies sont effectuées dans le service de radiologie, recouvrir le support de plaques d'un film en plastique pour éviter son contact avec le patient</li> <li>- Désinfecter toutes les surfaces en contact avec le patient après son passage, ainsi que celles manipulées par le personnel</li> </ul>
Autres examens nécessitant un déplacement du patient:	- A organiser seulement après contact avec le SMPH (ou le médecin de piquet pour les Maladies Infectieuses en dehors des heures ouvrables)
Déchets:	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dans la chambre, collecter les déchets dans des sacs jaunes</li> <li>- Placer les sacs pleins dans un container jaune pour déchets spéciaux de (30 litres (RAFA 903107) ou 60 litres (RAFA 903109, qui se trouve dans le sas (à défaut: dans la chambre). Inscrire "SARS" sur les sacs</li> <li>- Jeter le matériel de protection à usage unique retiré (gants, blouses, masques) directement dans le même container jaune</li> <li>- Désinfecter le container plein et fermé avant de le sortir du sas (<i>Ethanol 70</i>). Il sera ensuite placé par le personnel de soins dans le local sale</li> <li>- Appeler le service de transport (46'000) pour l'acheminement du container</li> </ul>
Vaisselle:	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Utiliser de la vaisselle à usage unique (peut être commandée à la cuisine au 45.861 ou au 745.862)</li> <li>- Servir de l'eau en bouteilles PET</li> </ul>
Déjections:	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Utiliser les WC normaux de la chambre. Ajouter 200 ml d'Eau de Javel à 1.4%, refermer le couvercle et attendre 15 min avant d'actionner la chasse d'eau</li> <li>- En cas d'utilisation d'un vase pour les déjections ou autres excréments, les absorber sur de la cellulose, les désinfecter avec l'Eau de Javel à 1.4% (disponible à la pharmacie), puis les éliminer au moyen d'un laveur-désinfecteur. Si ce dernier se situe dans un local sale séparé de la chambre: désinfecter le vase et son couvercle l'aide d'une lingette <i>Swissclean</i> (cette opération doit être effectuée dans le sas - à défaut: dans la chambre, muni du matériel de protection). Puis le soignant <u>change son matériel de protection</u> et achemine <u>directement</u> le vase au laveur-désinfecteur (ou le confie pour ce transport à une autre personne elle-même munie du matériel de protection)</li> </ul>
Nettoyages:	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Se fait après le nettoyage des autres chambres, uniquement par du personnel formé aux mesures de protection individuelles</li> <li>- Exemple de procédure de nettoyage et de renouvellement des produits (Beaumont 7): <ul style="list-style-type: none"> <li>• préparer le matériel hors de la chambre: jerrican avec produit de désinfection et mop déjà pré-mouillé</li> <li>• s'habiller selon directive (cf, annexe 4)</li> <li>• entrer dans la chambre, verser contenu du jerrican dans bidon de nettoyage et entreposer le mop pré-mouillé dans le sas</li> <li>• nettoyer les sanitaires en utilisant le bidon de désinfection</li> <li>• vider le bidon dans le laveur-désinfecteur, rincer et entreposer dans le sas</li> <li>• nettoyer le sol de la chambre avec mop pré-mouillé</li> <li>• désinfecter les autres surfaces avec le désinfectant en bouteille</li> <li>• nettoyer le sas et désinfecter le balai et le bidon avec le désinfectant en bouteille (ces derniers restent entreposés dans le sas)</li> <li>• évacuer le mop dans le sac à linge sale</li> <li>• enlever les gants, ôter le matériel de protection (cf. annexe 4)</li> </ul> </li> <li>- tout le matériel est exclusivement destiné à une seule chambre</li> <li>- les produits usés doivent être vidés dans le mini-spolo dans la salle de bain de la chambre</li> </ul>

- 
- sols : désinfection *1x par jour* des sols par le service de maison, avec un chiffon, à mettre ensuite dans le sac jaune pour autoclavage du linge
  - 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 à la levée de l'isolement : nettoyage à fond par le service de maison (sauf si diagnostic alternatif)
- 

Visites:

- Strictement limitées à un nombre restreint de personnes (si possible  $\leq 1$  visite pour chaque patient)
  - Les visites sont répertoriées sur une liste  
Seules les personnes qui ont reçu une instruction sur les mesures de protection individuelle sont autorisées à rendre visite aux patients
  - Les enfants ne sont en principe pas autorisés à rendre visite aux patients
  - Les situations exceptionnelles devront être gérées d'entente avec le SMPH
-

## Annexe 6

### Mesures diagnostiques

#### 1. Remarques préliminaires:

- a) Les analyses de laboratoire de patients avec SARS font l'objet de procédures spéciales.  
Afin d'instaurer ces procédures, les laboratoires doivent être avertis avant l'acheminement d'échantillons (n° de téléphone ci-dessous). Pour un nouveau patient, la suspicion de SARS doit avoir été validée par une personne mentionnée au point 1 de l'annexe 2. (Signaler le nom de cette personne lors de ces téléphones).
- b) Pour tous les échantillons:
- Identification par une pastille autocollante jaune, avec la mention "SARS"
  - Emballage de sécurité indéformable
  - Double sac imperméable (bon d'examen à l'extérieur du sac)
  - Téléphone au laboratoire avant l'acheminement (s'entendre avec l'interlocuteur sur le moment de l'acheminement et la personne à qui remettre l'échantillon):
    - pour la microbiologie: 744.117 durant les heures ouvrables (ou microbiologiste de garde via la centrale le reste du temps)
    - pour la chimie clinique: 44.121
    - pour l'hématologie: 44.200
    - pour l'immunologie: 740.842
- Acheminement en main propre par porteur (pas d'utilisation du pneumatique).  
Le transport doit se faire dans un contenant opaque afin que l'échantillon ne puisse être identifié par les personnes rencontrées.
- c) Les examens paracliniques seront limités à ceux strictement indispensables. Si l'état du patient le permet, ils ne seront demandés que pendant les heures ouvrables.  
Au cas par cas, si des examens urgents revêtent une importance cruciale pour le patient, la situation doit être discutée entre le superviseur des Maladies Infectieuses et le responsable du laboratoire sollicité.

#### 2. Bilan initial

- Recherche de malaria selon la provenance:
  - Test rapide effectué sur le lieu de consultation par une personne portant l'équipement de protection.
- Le matériel de ce test sera ensuite jeté comme les autres déchets liés à la consultation.
  - Frottis si test rapide négatif
- 2 prises de sang pour hémoculture
- Recherche d'antigène *Legionella pneumophila* dans les urines
- Un frottis naso-pharyngé dans un milieu de transport virologique pour culture et PCR (1 écouvillon à tige métallique ou plastique, et non en bois)
- Formule sanguine complète
- Chimie sanguine : dans tous les cas : CK, ASAT, ALAT, CRP
- Radiographie thoracique
- Tube en réserve pour sérothèque.

**Annexe 7**

**Prise en charge des sujets contacts  
(dans la communauté et à l'hôpital)**

**Contacts non protégés:**

- Liste:

- A l'admission, établir la liste des personnes qui ont eu un contact étroit (< 1 mètre) avec le patient depuis 48 heures avant l'apparition de ses symptômes. Ne pas y inclure les brefs contacts accidentels (p.ex. voyager dans le même bus ou le même ascenseur).
- Il convient de s'assurer au cas par cas des conditions dans lesquelles s'est déroulée la prise en charge initiale à l'hôpital, afin de n'inclure dans la liste que des membres du personnel qui auraient eu un contact à moins de 1 mètre et sans masque.
- Transmettre cette liste au SMPH (fax 40.262), une copie suit le patient au cours de son hospitalisation.

- Prise en charge:

- Organiser une quarantaine à domicile durant 10 jours après le dernier contact avec le patient de manière à éviter tout contact non protégé.
- Informer les personnes qui figurent sur la liste qu'elles doivent surveiller quotidiennement leur température durant les 10 jours qui suivent leur dernier contact avec le patient. A la survenue de fièvre, de toux, de dyspnée, ces personnes doivent prendre contact immédiatement par téléphone au numéro qui leur aura été donné.
- Le SMPH garantit que cette information est donnée.

**Contacts protégés:**

- L'ICUS de l'unité hébergeante tient un registre des personnes impliquées dans la prise en charge du patient depuis la mise en œuvre des mesures de protection.
- Informer ces personnes qu'elles doivent surveiller quotidiennement leur température durant les 7 jours qui suivent leur dernier contact avec le patient. A la survenue de fièvre, de toux, de dyspnée ou de maux de gorge, ces personnes doivent téléphoner:
  - de 8h à 17h à la Médecine du Personnel (40'243)
  - de 17h à 8h au médecin de piquet pour l'infectiologie (par la Centrale du CHUV, 021/314.11.11)
- Le SMPH garantit que cette information est donnée.