

Syndrome respiratoire du Moyen-Orient (MERS-CoV)



Mise à jour
18/11/2024

Autres dénominations
MERS-CoV

Coronavirus MERS

Informations relatives à
Cabinets et polycliniques / Dialyse ambulatoire

Epidémiologie

Agent infectieux

- Un nouveau coronavirus (MERS-CoV) à l'origine d'infections respiratoires sévères a été identifié en Arabie Saoudite en septembre 2012.
- Depuis septembre 2012, l'OMS a recensé près de 2300 cas d'infections par MERS-CoV incluant 806 décès dans le monde (données nov. 2018). Des cas autochtones (transmissions locales) ont été rapportés uniquement dans les pays du Moyen-Orient suivants: Arabie saoudite, Emirats arabes Unis, Iran, Jordanie, Koweït, Liban, Oman, Qatar et Yémen. Des cas importés (ou liés à des cas importés) ont été observés en Algérie, en Autriche, en Chine, en Egypte, en France, en Allemagne, en Grèce, en Italie, en Malaisie, aux Pays-Bas, aux Philippines, en Corée du Sud, en Thaïlande, en Tunisie, en Turquie, en Grande-Bretagne et aux USA. La majorité des infections ont été constatées dans la péninsule arabique, en particulier en Arabie saoudite (1424 cas dont 32 cas asymptomatiques).
- La Corée du Sud a été touchée en 2015 par une épidémie de MERS CoV avec près de 200 cas, dont de nombreuses transmissions nosocomiales, et 36 décès.
- A ce jour, aucun cas de MERS-CoV n'a été importé en Suisse. Les manifestations cliniques sont variables. Si la plupart des patients présentent de la fièvre et des symptômes respiratoires pouvant évoluer en syndrome de détresse respiratoire aiguë, d'autres sont asymptomatiques.

Critères de suspicion d'infection à coronavirus MERS-CoV (OFSP) : Il faut des critères Cliniques ET des critères Epidémiologiques

① Critères cliniques

② ° Symptômes d'infection respiratoire aiguë sévère (SARI) : fièvre $\geq 38^{\circ}\text{C}$ ou anamnèse de fièvre, toux et hospitalisation nécessaire

③ ° ET

④ ° Signes cliniques et/ou radiologiques d'infection du parenchyme pulmonaire (ex. pneumonie ou ARDS - Acute Respiratory Distress Syndrome)

⑤ ° ET

⑥ ° Aucune autre étiologie identifiée pouvant expliquer la pathologie

⑦ Critères épidémiologiques

➤ Présence **d'au moins un** des critères suivants dans les **14 jours** précédant l'apparition des symptômes:

➤ Voyage ou séjour dans un pays de la péninsule arabique, dans un pays limitrophe*

➤ Contact étroit** avec une personne remplissant les critères cliniques, après un séjour dans la région d'exposition

➤ Contact étroit** avec une personne symptomatique confirmée par laboratoire

* Arabie Saoudite, Bahreïn, Emirats Arabes Unis, Irak, Iran, Israël, Jordanie, Koweït, Liban, Oman, Qatar, Syrie, Territoires palestiniens occupés, Yémen

** Contact étroit : sont considérés comme contacts étroits, un contact à < 1 mètre et pendant >15 minutes, le fait d'habiter sous le même toit, les soins apportés au malade ou le contact direct avec des sécrétions des voies respiratoires ou avec des liquides biologiques

Réservoir

Camélidés (dromadaires, chameaux)

Mode de transmission

La transmission de personne à personne se fait par contact direct, probablement par gouttelettes.

La contamination a souvent lieu au sein de la famille ou à l'hôpital (transmission nosocomiale).

Période d'incubation

2 à 14 jours, en moyenne 5 jours

Durée d'infectiosité

Jusqu'à guérison

Prise en charge du cas positif/suspect

Précautions Standard + Mesures Additionnelles

Les cas non sévères ambulatoires sont pris en charge selon la filière habituelle ; ils ne nécessitent ni investigations spécifiques, ni mesures particulières d'hygiène.

Placement

Mise à l'écart immédiate du patient

Confinement en salle d'examen, porte fermée dans l'attente de la visite du médecin

Faire porter un masque au patient (masque de soins type II ou IIR)

Durée des mesures

Jusqu'au transfert du patient pour investigations au CHUV

Matériel de soins

Privilégier du matériel à usage unique

Visiteurs

Pas autorisé

Transfert/sortie

Mettre un masque de soins (type II ou IIR) au patient lors de transfert

Autre

port du masque de soins pour le patient lors de soins rapprochés

Mesures en cas d'épidémie



Cohorte possible lors d'épidémie



Se référer aux recommandations de l'unité HPCi

Mesures de protection/prévention pour le personnel

Hygiène des mains

Hygiène des mains selon les 5 moments de l'OMS avec le produit hydro-alcoolique (PHA)

Gants



Non indiqués en systématique



A porter selon les indications des Précautions Standard (si risque de contact avec des liquides biologiques, muqueuses, peau lésée)

Blouse de protection

Oui, si contact direct avec le patient ou son environnement immédiat

Masque de soins

Oui, masque ultrafiltrant ou masque de soins dès l'entrée dans le box/salle de consultation

Lunettes de protection

Non, sauf si risque d'exposition à des liquides biologiques

Nettoyage/désinfection

Matériel de soins

-  Utiliser le détergent/désinfectant usuel pour l'entretien quotidien
 -  Réservé au patient pendant la durée des Mesures Additionnelles
 -  Lors de la levée des mesures ou au départ du patient :
 -  Le matériel déposé dans un périmètre > à 2 m sera conservé (boîtes de gants, masques, etc.) sauf en cas de souillures visibles
 -  Le matériel présent dans un périmètre < à 2 m (environnement proche du patient) sera jeté
 -  Tout le matériel désinfectable présent en chambre sera désinfecté
 -  Les rideaux ou parois de séparation sont changés ou désinfectés respectivement
 -  Vaisselle : filière habituelle
-

Lit et literie

-  Se désinfecter les mains avant toute manipulation du linge propre
-  Utiliser les sacs à linge usuels



A la levée des Mesures Additionnelles ou au départ du patient, désinfecter le lit et changer la literie

Déchets

Elimination des déchets selon les filières habituelles

Déclaration du cas

Déclaration à HPCi Vaud

oui, si transfert au CHUV
