



Volume 9, numéro 2—Avril 2003 ISSN # 2-89342-027-7

- SYNDROME RESPIRATOIRE AIGU SÉVÈRE
 - ÉTAT DE LA SITUATION - PRÉSENTATION CLINIQUE - QU'EST-CE QUI CAUSE LE SRAS ?
 - COMMENT SE TRANSMET LE SRAS ?
 - MESURES DE PRÉCAUTIONS - PORT DU MASQUE - HÉMOVIGILANCE - VOYAGEURS.



Syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS)

Une alerte mondiale a été émise par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) le 12 mars dernier, à la suite de déclarations par plusieurs pays, d'une forme atypique et sévère de pneumonie atteignant des centaines d'individus et entraînant neuf décès. Les premiers cas de pneumonie atypique, considérés plus tard comme le syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS), sont survenus en novembre dans la province de Guangdong en Chine pour ensuite s'étendre à la région de Hong Kong puis au Viêt Nam, à Singapour et au Canada. Depuis, une flambée d'éclotions ont été rapportées à travers le monde et le bilan s'est considérablement alourdi.

ÉTAT DE LA SITUATION

En date du 28 avril 2003, l'OMS fait état au niveau international de 5054 cas de pneumonie dont 324 décès (données mises à jour quotidiennement sur le site de l'OMS : www.who.org). La majorité de ces cas (95 %) proviennent d'Asie.

Au Canada, on dénombre 146 cas probables et 198 cas suspects de SRAS dont 21 décès, tous survenus en Ontario (www.sras.gc.ca). Ces personnes avaient toutes voyagé en Asie ou avaient été en contact avec des personnes atteintes de SRAS dans un cadre familial ou dans un établissement de santé ou, plus récemment, lors de rassemblements sociaux ou de cérémonies religieuses.

Au Québec, aucun cas n'est actuellement signalé. Par mesure de précaution, plusieurs personnes ont toutefois été mises en isolement volontaire pour une durée de 10 jours (durée maximale d'incubation du virus) parce qu'elles avaient été en contact avec un cas de SRAS hors Québec.

PRÉSENTATION CLINIQUE

Les personnes atteintes de SRAS présentent habituellement un prodrome avec accès soudain de fièvre parfois accompagné de fatigue, de myalgie ou de céphalées. Chez les jeunes enfants, on rapporte également de l'irritabilité, de la léthargie, de la diarrhée ou de la confusion. Dans les 2 à 7 jours subséquents, l'infection se propage aux voies respiratoires inférieures avec une

toux sèche non productive ou une dyspnée pouvant progresser jusqu'à l'hypoxie (dans 10 à 20 % des cas, une intubation et une ventilation mécanique est nécessaire). Chez certains patients, la maladie peut être biphasique, c'est-à-dire que la fièvre s'estompe et l'état général s'améliore pendant 24 à 48 heures avant de progresser vers la pneumonie. Le SRAS évolue vers la guérison dans environ 95 % des cas. La majorité des décès rapportés au Canada sont survenus chez des patients âgés de plus de 70 ans ayant une maladie sous-jacente. À Hong Kong toutefois, on a récemment signalé de la mortalité chez des individus relativement jeunes et en santé.

QU'EST-CE QUI CAUSE LE SRAS ?

Depuis l'alerte mondiale émise par l'OMS, une douzaine de laboratoires de 10 pays collaborent pour identifier le pathogène à l'origine du SRAS. Plusieurs hypothèses ont été émises : paramyxovirus, métapneumovirus, coronavirus, etc. En date du 12 avril dernier, une équipe de chercheurs canadiens complète la cartographie génétique du virus et annonce que celui-ci appartient à la famille des coronavirus. Quelques jours plus tard, l'OMS confirme que ce nouveau coronavirus, qui n'a jamais encore été identifié chez l'humain était bien l'agent causal du SRAS. Comme ce virus n'a pas été détecté chez certains cas de SRAS, les chercheurs ne savent toujours pas si d'autres organismes pourraient également être en cause.

COMMENT SE TRANSMET LE SRAS ?

Les données actuelles suggèrent que le virus se transmet principalement par gouttelettes respiratoires, exigeant un **contact étroit** (voir dans l'encadré ci-dessous) avec un cas symptomatique de SRAS.

Par ailleurs, il semblerait que les personnes les plus malades soient les plus contagieuses et que la transmission par une personne asymptomatique soit très peu probable.

Cas suspect

Personne répondant aux critères suivants :

Température buccale > 38 °C ;

et

Symptômes respiratoires : toux ou dyspnée ;

et

Au moins un des éléments suivants :

- **contact étroit**^(a) avec un cas suspect ou probable dans les 10 jours qui précèdent l'apparition des symptômes ;
- **voyage récent** (10 jours ou moins avant le début des symptômes) dans une région considérée à risque. En date du 24 avril 2003, ces zones sont : la Chine (y compris Hong Kong), Singapour, Taiwan et Hanoï au Viêt Nam ;
- voyage ou visite récente (10 jours ou moins avant le début des symptômes) à un **endroit précis associé à une grappe de cas de SRAS**^(b) ;

et

absence de cause connue pour la présente maladie.

(a) **CONTACT ÉTROIT** : toute personne ayant prodigué des soins, ayant demeuré sous le même toit ou ayant eu un contact face à face (un mètre ou moins) sans protection ou un contact direct avec les sécrétions respiratoires ou les liquides biologiques d'une personne atteinte de SRAS.

(b) **ENDROITS ASSOCIÉS À UNE GRAPPE DE CAS DE SRAS** :

Toronto :

1. Campus Sunnybrook du Sunnybrook and Women's Hospital (critical care, cardiovascular intensive care unit) : 17-18 avril
2. Hôpital Mont-Sinaï (Toronto)
3. Salon funéraire Ward Damiani de Woodbridge, région de York (18-19 avril)
4. Église St-David's Parish à Maple, région de York (19 avril)
5. Train GO le 14 avril (16h30) de Union Station à Appleby Line et le 15 avril (7h32) de Appleby line à Union Station
6. BLD Covenant Community (groupe en quarantaine du 12 au 22 avril)

Vancouver :

Hôpital Royal Columbian (5^e étage)



Cas probable

Tout cas suspect évoluant vers une pneumonie atypique ou un syndrome de détresse respiratoire aigu.

ou

Toute personne présentant une maladie respiratoire aiguë inexpliquée évoluant vers le décès et dont l'autopsie révèle un syndrome de détresse respiratoire aigu sans cause connue.

Signaler immédiatement tout cas suspect ou probable à la santé publique en communiquant avec l'intervenant de garde en maladies transmissibles au : 1-800-265-6213 ou au (450) 928-3231.

Une enquête sera menée afin de valider le cas et d'assurer la mise en place des mesures d'isolement le cas échéant. Par ailleurs, selon l'enquête épidémiologique effectuée, une mise en quarantaine pourrait être recommandée.

En vertu de la Loi sur la santé publique, cette mise en quarantaine ne peut être demandée que par le directeur de santé publique ou un représentant désigné.

MESURES DE PRÉCAUTIONS

Au cours des dernières semaines, la Direction de santé publique de la Montérégie a diffusé plusieurs communiqués concernant le SRAS à l'intention des travailleurs de la santé en centres hospitaliers, en CLSC, en cliniques médicales de même qu'à INFO-SANTÉ. Ces communiqués visaient entre autres à informer les intervenants des mesures de précautions à instaurer pour limiter la transmission du SRAS à d'autres patients et au personnel soignant. Ces mesures sont décrites dans le Guide de prévention des infections pour les travailleurs de la santé dans les établissements de soins et autres établissements : SYNDROME RESPIRATOIRE AIGU SÉVÈRE (SRAS) disponible sur le site de Santé Canada (www.sras.qc.ca).

Les modes de transmission du virus n'étant pas tous connus, il est recommandé, **en plus des pratiques de base** (tel que lavage des mains), d'instaurer les **précautions contre la transmission par gouttelettes et par contact** (incluant le port de la blouse et des gants) ainsi que les **précautions aériennes** (masque).

Ainsi, au niveau du triage, toute personne répondant aux critères de cas suspect de SRAS doit porter un masque chirurgical et être placée dans une aire d'évaluation séparée, soit une pièce privée avec une porte fermée.

Les travailleurs de la santé devraient idéalement porter un respirateur (masque) N95 ou l'équivalent* lorsqu'ils évaluent un patient soupçonné être atteint du SRAS. Ces masques devraient filtrer les particules de la taille d'un micron, avoir une efficacité de filtrage de 95 % et posséder une très bonne étanchéité faciale (moins de 10 % de fuite). Dans l'impossibilité d'obtenir un respirateur N95, un masque chirurgical peut assurer une certaine protection.

Lorsqu'un patient doit être dirigé vers un centre hospitalier, il est impératif d'aviser au préalable l'infirmière au triage de l'urgence afin que des mesures d'isolement soient mises en place à l'accueil et que les intervenants puissent se protéger.

* Pourvu qu'un sceau adéquat soit présent, les masques répondant aux normes du NIOSH et certifiés comme étant N95, N99, N100 rencontent ou excèdent les recommandations minimum. D'autres masques peuvent rencontrer les exigences ci-dessus. Veuillez vérifier les spécifications du manufacturier.

PORT DU MASQUE DANS LA COMMUNAUTÉ

En l'absence de cas au Québec, le port du masque n'est ni utile ni recommandé pour le public. À l'heure actuelle, aucune transmission dans la communauté n'a été signalée au Canada.



L'information dont nous disposons présentement indique que les individus infectés ne sont contagieux qu'à partir du moment où ils commencent à présenter des symptômes associés au SRAS.

SRAS ET HÉMOVIGILANCE

Même s'il n'est pas prouvé que le SRAS est transmissible par transfusion sanguine, Héma-Québec a ajouté par mesure de précaution, depuis le 9 avril 2003, certains critères pour la qualification des donneurs de sang. Ainsi, il y a interdiction temporaire de donner du sang dans les 10 jours suivant le départ d'une région à risque ou suivant un contact avec un cas de SRAS.

VOYAGEURS

Santé Canada recommande aux personnes qui planifient un voyage en République populaire de Chine y compris à Hong Kong, à Hanoi au Viêt Nam, à Singapour et à Taiwan, de retarder leur voyage jusqu'à nouvel avis. Par ailleurs, ceux qui prévoient faire escale dans ces régions devraient envisager un autre itinéraire de vol (www.santevoyage.qc.ca).



Les voyageurs internationaux arrivant en sol canadien reçoivent à l'entrée au pays, un avis écrit des autorités fédérales les informant des éclosions de SRAS dans les régions mentionnées ci-dessus. Les voyageurs sont incités à surveiller l'apparition des symptômes compatibles avec le SRAS pendant les 10 jours suivant leur départ de ces régions et on leur recommande de consulter un médecin, s'il y a lieu. Les voyageurs revenant d'Asie et présentant des symptômes

respiratoires et de la fièvre à leur arrivée à l'aéroport sont évalués par le personnel de l'aéroport et, au besoin, transportés à l'urgence pour évaluation médicale. À l'heure actuelle, les autorités de santé publique ne recommandent pas de limiter les activités de personnes revenant des zones affectées si elles sont asymptomatiques et qu'elle n'ont pas eu de contact avec un cas connu. Elles peuvent continuer leurs occupations habituelles (fréquentation scolaire, travail). Ces recommandations sont également valables pour les travailleurs de la santé.

Le 23 avril, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) a ajouté la ville de Toronto à ses recommandations concernant les voyages non essentiels à remettre à plus tard. Santé Canada n'approuvait pas la position de l'OMS et a toujours considéré sécuritaire de voyager en destination de Toronto. En date du 29 avril, à la suite de multiples demandes de la part des autorités ontariennes, l'OMS a révisé ses positions et retiré son avis faisant de Toronto une ville à éviter. Présentement, tous les cas déclarés dans la ville de Toronto sont liés au cas index de Toronto et la transmission a eu lieu par contact d'une personne à l'autre. La diffusion du SRAS à Toronto a été restreinte à un petit nombre d'hôpitaux ou de contextes familiaux et communautaires particuliers. **Puisqu'il n'y a aucune indication de transmission du SRAS à grande échelle dans la communauté de Toronto, il n'y a pas d'indication de restreindre les voyages dans cette région.** Il n'y a pas non plus de mesure particulière à prendre pour une personne qui revient de Toronto, sauf si elle est malade et qu'elle a visité un endroit identifié dans la définition de cas. ■



Le ministère de la Santé et des Services sociaux vient de produire un dépliant destiné à la population générale. Celui-ci s'intitule « Ce qu'il faut savoir sur le syndrome respiratoire aigu sévère ». Il a été distribué par la DSP à tous les CLSC, les centres hospitaliers et les cabinets privés. Une diffusion plus large a également été faite par le MSSS. Si vous désirez recevoir des copies supplémentaires, veuillez vous adresser à la Direction des communications du MSSS au numéro de télécopieur (418) 644-4574.

SRAS

Bulletin d'information

La Direction des communications du Ministère produit également un bulletin sous format électronique afin d'informer le personnel du réseau de la santé sur le syndrome respiratoire aigu sévère. Vous pouvez prendre connaissance du premier Bulletin d'information SRAS à l'adresse électronique <http://www.msss.gouv.qc.ca/f/sujets/sras/bulletin.htm>. D'autres bulletins suivront selon les nouveaux développements dans ce dossier.

Les informations qui précèdent reflètent l'état de la situation concernant le SRAS en date du 28 avril 2003. Les connaissances évoluent rapidement. Nous vous invitons donc, à consulter les sites Web de santé Canada (www.sras.gc.ca) ou de l'OMS (www.who.org) pour une mise à jour quotidienne.