

Procédure interdisciplinaire prévention et contrôle de l'infection

MIDDLE EAST RESPIRATORY SYNDROME OU CORONAVIRUS (MERS - CoV) – SYNDROME RESPIRATOIRE DU MOYEN-ORIENT

Acteurs dans cette procédure : service prévention et contrôle de l'infection (PCI) ; service maladies infectieuses, laboratoire de virologie (LV), service de pneumologie ; infirmiers(ères) responsables d'unité de soins, chef(fe)s de clinique d'unité, service de santé du personnel

Concernés par cette procédure : tous les services cliniques des HUG

Auteur : Marie-Noëlle Chraïti, isc

Responsable : Dre Anne Iten, médecin adjointe, service PCI

Approbation : Prof. Paola Gasche Socal, présidente, commission de l'infection et cheffe de service pneumologie ; Prof. Didier Pittet, médecin chef, service PCI ; Prof. L. Kaiser, chef de service maladie infectieuses et responsable, laboratoire virologie, Dre Chantal Bonfillon, cheffe de service, service de santé du personnel ; Mme Marie-José Roulin, directrice adjointe, direction des soins

Date de mise en application : décembre 2012 **dernière révision** : octobre 2023

Pathogène

Middle East Respiratory Syndrome - Coronavirus, est un coronavirus nouvellement identifié en 2012, d'origine animale probable (dromadaire).

Les coronavirus appartiennent à une vaste famille de virus très fréquemment identifiés chez l'homme, responsables d'infections limitées au tractus respiratoire supérieur en général. En 2003, le SARS-CoV a été le coronavirus responsable de l'épidémie du syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS).

Modes de transmission

D'avril 2012 à ce jour (données de l'OMS disponibles le 04.12.2015), 1621 cas d'infection à MERS-CoV ont été identifiés et confirmés avec une mortalité associée d'environ 35%. Les rapports de cas confirmés sont directement ou indirectement en lien avec des pays de la péninsule arabique : Arabie Saoudite, Qatar, Jordanie, Émirats Arabes Unis, Koweït, Oman. L'Allemagne, la France, l'Italie, le Royaume-Uni, la Tunisie ont rapportés des cas ayant voyagé dans la péninsule arabique ou en contact avec des proches dans ce cas de figure.

Les modes d'acquisition et de transmission du MERS-CoV ne sont pas connus. Compte tenu de la symptomatologie respiratoire, une transmission possible par **voie respiratoire** et par **contact** est suspectée.

Contagiosité

Le risque de transmission interhumaine est avéré, de même que le risque de transmission au cours des soins impliquant aussi bien les patients que les professionnels.

Durée de l'incubation

Sur la base des informations actuellement disponibles ainsi que d'autres maladies respiratoires causées par des coronavirus, cette durée est estimée à 14 jours.

Définitions de cas

Cas possible :

Toute personne présentant des symptômes d'infection des voies respiratoires supérieures (rhinite, pharyngite, toux), ou un syndrome respiratoire aigu sévère et/ou une évidence d'une atteinte parenchymateuse pulmonaire (clinique ou radiologique ; SDRA par exemple)

ET

Notion d'un voyage ou d'un séjour dans un pays, en particulier de la péninsule arabique, où des cas actifs sont recensés, dans les 14 jours qui précèdent l'apparition des symptômes

OU

Contact étroit* (famille, soignants) durant les 14 jours précédant l'apparition de la maladie avec un cas possible/confirmé et pendant que ce dernier était symptomatique

OU

Cas appartenant à un groupe de 2 cas au moins, en lien épidémiologique dans une période de 2 semaines, nécessitant une admission en réanimation, indépendamment d'une anamnèse de voyage.

*Les contacts étroits incluent : toute personne ayant prodigué des soins au patient, notamment les professionnels de santé ou la famille ; toute personne ayant cohabité avec un cas possible ou confirmé, ou lui ayant rendu visite alors qu'il était symptomatique.

Cas confirmé :

Cas avec prélèvements respiratoires indiquant la présence de MERS-CoV.

PREMIERES ACTIONS A ENTREPRENDRE AU VERSO

Lorsqu'un cas d'infection à MERS-CoV est suspect ou confirmé, contacter immédiatement :

- Pour les adultes : le service maladies infectieuses (Intrahug/Raccourcis/Ardoise de garde);
- Pour les enfants : groupe d'infectiologie pédiatrique (079 553 19 75) ;
ET
- Le service prévention et contrôle de l'infection (30989 pendant les jours et heures ouvrables).

Premières actions Signaler

En complément de l'hygiène des mains et des mesures de base, instaurer la Mesure spécifique RESPIRATOIRE (cf. ci-dessous : Prévention de la transmission).

Mesures spécifiques

Prélèvement
virologique par frottis
naso-pharyngé

Consulter la procédure du Centre de Référence pour les Infections Virales Emergentes (CRIVE) et utiliser le formulaire ad hoc pour la demande d'examen « pour les frottis naso-pharyngés, les lavages broncho-alvéolaires ou tout autre prélèvement effectué lors d'une bronchoscopie en cas de suspicion d'infection avec le nouveau coronavirus MERS-CoV » <https://www.hug.ch/laboratoire-virologie/centre-national-reference-pour-infections-virales>

- Le frottis naso-pharyngé est prélevé par le médecin dès que le cas est suspecté. Il est acheminé au Laboratoire de virologie (LV) dans un biotainer conçu pour le transport sécurisé des prélèvements.

Prélèvements biologiques

Autres prélèvements
pour la détection
virologique
Autres prélèvements

En présence d'une forte suspicion épidémiologique et d'une pneumonie grave et d'un frottis naso-pharyngé négatif, des prélèvements par lavage broncho-alvéolaire (LBA) lors d'une bronchoscopie doivent être envisagés en accord avec les services maladies infectieuses et pneumologie pour détecter le MERS-CoV. A cette occasion d'autres examens sur le matériel respiratoire prélevé peuvent être demandés. Pour cela :

- **Consulter la « procédure générale de répartition des lavages broncho-alvéolaires (LBA) et des aspirations bronchiques par bronchoscopie en cas de suspicion d'un nouveau virus respiratoire de niveau de sécurité BSL2 (Biosafety Level 2) »**
- **Utiliser le formulaire ad hoc pour la demande d'examen du Centre de Référence pour les Infections Virales Emergentes (CRIVE) et utiliser les requêtes habituelles pour les examens autres que la recherche de MERS-CoV**
- La bronchoscopie est effectuée par un pneumologue. Les prélèvements sont acheminés au LV dans les biotainers conçus pour le transport sécurisé des prélèvements.

La recherche du MERS-CoV dans les selles est possible. Elle n'est réalisée **qu'après concertation** avec le service des maladies infectieuses, le LV et le service PCI.

! Aucun autre examen sur des sécrétions respiratoires ou des selles n'est expédié vers d'autres laboratoires que le LV, avant l'infirmité de la suspicion du MERS-CoV ou lors d'un cas confirmé.

Les autres prélèvements (de sang, d'urines par exemple) sont acheminés vers les laboratoires concernés selon la procédure habituelle.

Prévention de la transmission

Application des mesures de base, dont l'hygiène des mains, selon leurs indications

En complément, appliquer de la Mesure spécifique RESPIRATOIRE en chambre individuelle

La Mesure spécifique est maintenue **au moins** jusqu'à l'obtention des résultats du frottis ou d'autres prélèvements de détection (voir ci-dessous Levée de la Mesure spécifique).

Il n'y a pas de restriction sur l'unité d'hospitalisation, mais une proximité immédiate avec des patients fortement immunodéprimés doit être évitée.

Déplacements du patient

Les déplacements du patient dans l'institution sont strictement limités aux besoins de sa prise en charge. Le cas échéant, le patient pratique l'hygiène des mains et porte un masque médical

Une transmission appropriée de l'information est délivrée aux professionnels soignants et aux transporteurs.

Visiteurs

Les visiteurs se conforment aux consignes données par les professionnels soignants (notamment port du masque médical dans la chambre et hygiène des mains en partant).

Exposition professionnelle

Tout professionnel en contact non protégé avec un patient dont l'infection est suspectée ou confirmée doit le signaler auprès de son responsable.

Les responsables d'unités de soins établissent la liste de tous les collaborateurs exposés (cf. définition du collaborateur exposé, ci-dessus). Cette déclaration se fait en ligne sur le site du service de santé du personnel (Intrahug /groupes/service de santé au travail)

Entretien Environnement

Bio-nettoyage quotidien de la chambre (1x par jour) et au départ du patient selon le protocole standard

<p>Entretien Dispositifs médicaux (DMx)</p>	<p>Le matériel (tensiomètre, stéthoscope, statifs, etc.) est dédié au patient jusqu'à la levée de la Mesure spécifique, son entretien est effectué selon la procédure standard Les bronchoscopes, les respirateurs et autres matériels respiratoires sont traités selon leurs procédures respectives habituelles.</p>
<p>Evacuation Linge Plateaux repas</p>	<p>L'évacuation du linge suit la filière standard de la centrale de traitement du linge Le plateau repas est sorti de la chambre et déposé directement dans le chariot à destination de la cuisine centrale.</p>
<p>Elimination Déchets Excreta</p>	<p>Les déchets sont évacués par les filières réglementées, selon la nature des déchets Lorsque les W.-C. ne sont pas utilisés, les urines, les selles, les vomissements sont éliminés par le laveur-désinfecteur à déjections humaines.</p>
<p>Maladie à déclaration obligatoire</p>	<p>Le cas possible ou confirmé : Déclaration téléphonique au médecin cantonal dans les plus brefs délais par le médecin en charge du patient</p>
<p>Levée des Mesures Spécifiques</p>	<p>La Mesure spécifique est levée sur prescription médicale :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Après concertation avec les services maladies infectieuses, PCI, pneumologie et le laboratoire de virologie.