

AVIS

relatif à la gestion et à la prévention des infections à MERS-CoV, coronavirus responsable du Syndrome respiratoire du Moyen-Orient (*Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus*)

Actualisation au 30 octobre 2013

Le Haut Conseil de la santé publique a reçu de la Direction générale de la santé le 14 octobre 2013 une saisine relative à la gestion et à la prévention des infections à MERS-CoV.

Dans son avis du 28 juin 2013 relatif à la gestion et à la prévention des infections à MERS-CoV, le Haut Conseil de la santé publique recommande une hospitalisation de tous les cas confirmés ou possibles, ainsi que l'isolement des contacts de cas confirmés en post-exposition [1].

Considérant que les clusters observés selon les données internationales actuellement disponibles suggèrent que la transmission interhumaine résulte de contacts étroits avec des patients présentant des formes sévères, que les situations de transmission sont limitées et qu'il n'y a pas à ce jour de cas de transmission démontrée par des cas asymptomatiques, l'Organisation mondiale de la santé (OMS), dans un avis en date du 8 août 2013 [2] ainsi que l'European Centre for Disease Control and Prevention (ECDC) dans ses recommandations du 24 septembre 2013 [3], proposent un allègement de certaines mesures.

Par la présente saisine, il est demandé au HCSP de se prononcer sur :

- la prise en charge des sujets contacts asymptomatiques et en particulier leur isolement ;
- la prise en charge des sujets contacts peu symptomatiques et en particulier leur maintien à domicile.

Le Haut Conseil de la santé publique constate

- Qu'à la date du 24 octobre 2013, 144 cas d'infections par le MERS-CoV ont été rapportés par l'OMS, dont 62 décès. Parmi les cinq derniers cas, l'un n'avait pas de comorbidité associée, deux n'avaient pas eu de contact avec des cas confirmés ou des animaux [4].
- Bien que les signes respiratoires dominent le tableau en règle générale, l'OMS attire aussi l'attention sur la fréquence observée des signes digestifs (diarrhée) associés aux signes respiratoires.
- Si l'OMS et les CDC envisagent de traiter à domicile les sujets pauci symptomatiques, les restrictions listées sont importantes et se rapprochent de celles qui seraient appliquées à l'hôpital (chambre individuelle, salle de bain individuelle si possible, éviction dans l'entourage des personnes âgées et/ou présentant des comorbidités, nettoyage et élimination des déchets d'activités de soins à risque infectieux – DASRI - par exemple).

Le Haut Conseil de la santé publique rappelle tout d'abord les définitions de cas¹

▪ Cas possible :

- a) Toute personne ayant voyagé ou séjourné dans les pays listés (cf. site InVS¹), qui, au cours des **14 jours** après son retour, a présenté :
des signes cliniques et/ou radiologiques de détresse respiratoire aiguë (SDRA) ou d'infection du parenchyme pulmonaire, avec une fièvre $\geq 38^{\circ}\text{C}$ et de la toux, sans autre étiologie identifiée pouvant expliquer la pathologie.

Pour les personnes immunodéprimées ou présentant une pathologie chronique, il faut considérer également la survenue d'un syndrome fébrile avec diarrhée et/ou tableau clinique sévère.

- b) Tout contact (ex. : famille, soignants) d'un cas possible ou confirmé, ayant présenté une infection respiratoire aiguë quelle que soit sa gravité, dans les **14 jours** suivant le dernier contact avec le cas possible/confirmé pendant que ce dernier était malade (*i.e.* symptomatique). Pour les contacts immunodéprimés ou présentant une pathologie chronique, il faut considérer également la survenue d'un syndrome fébrile, avec diarrhée et/ou tableau clinique sévère.

▪ Cas confirmé :

Cas possible avec prélèvements indiquant la présence du nouveau coronavirus MERS-CoV.

Le Haut Conseil de la santé publique précise également que :

- le principe du maintien de l'hospitalisation des cas confirmés doit rester la règle à ce stade de connaissances et d'incertitudes, même avec le constat de la faible transmissibilité du virus ;
- les prélèvements respiratoires à visée diagnostique doivent privilégier les prélèvements profonds et être effectués le plus tôt possible. Ils doivent être répétés au bout de 4 jours d'évolution clinique s'ils se sont révélés négatifs pour le MERS-CoV [1], pour les patients initialement symptomatiques et qui le demeurent, *a fortiori* pour ceux dont l'état clinique s'aggrave.

Pour la prise en charge d'une personne contact asymptomatique, le HCSP confirme ce qu'il avait recommandé dans son avis du 28 juin 2013 [1] :

- il n'est pas pertinent de réaliser des prélèvements, le sujet ne présentant aucun signe ;
- mais le HCSP recommande la mise en place d'un suivi assuré par l'Agence régionale de santé (ARS) en lien avec l'Institut de veille sanitaire (InVS) selon les modalités rappelées ci-dessous et figurant dans l'annexe 2 de l'avis du 28 juin 2013 [1].

¹ Surveillance des infections liées au nouveau coronavirus (MERS-CoV : <http://www.invs.sante.fr/fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/Infections-respiratoires/Infection-a-coronavirus/Infection-a-nouveau-coronavirus-MERS-CoV/Surveillance-des-infections-liees-au-nouveau-coronavirus-MERS-CoV-.Point-au-29-octobre-2013> (consulté le 30/10/2013).

CONSEILS AUX PERSONNES CONTACTS

Outil de liaison avec le médecin traitant²

Pour un contact d'un cas confirmé d'infection au nouveau coronavirus, il est recommandé :

- que le médecin traitant de ce contact soit informé ;
- que le contact soit surveillé pendant 14 jours ;
- que le contact prenne sa température 2 fois par jour, chaque jour, car le premier symptôme à survenir sera le plus souvent de la fièvre ;
- que le contact se munisse d'un masque chirurgical et le porte dès l'apparition de symptômes ;
- qu'en cas d'apparition d'un signe ou symptôme, fièvre ou toux :
 - le contact porte son masque, réalise fréquemment une hygiène de mains avec un SHA, utilise des mouchoirs à usage unique et limite au maximum les contacts proches ;
 - le médecin traitant soit prévenu et que le contact ou le médecin traitant appelle immédiatement le Centre 15.

en précisant qu'il s'agit d'un sujet contact d'un malade atteint d'infection à un nouveau coronavirus [MERS-CoV].

- que le contact évite, pendant cette période, de fréquenter des personnes de façon rapprochée et/ou prolongée (face à face) et évite de se joindre à des rassemblements d'un grand nombre de personnes.

Pour la prise en charge d'une personne contact d'un cas confirmé, si elle est peu symptomatique (pauci-symptomatique), le HCSP recommande :

- **une hospitalisation le temps nécessaire à la réalisation des examens suivants** : un examen clinique complet, une radiographie pulmonaire, et les prélèvements nécessaires au bilan initial et au diagnostic étiologique d'infection à MERS-CoV selon les modalités décrites dans l'avis du 28 juin 2013 et en particulier dans son annexe 3 pour les précautions d'hygiène [1] ;
- **un retour possible au domicile sans attendre les résultats du prélèvement avec**
 - un arrêt de travail jusqu'à exclusion du statut « cas possible » (*i.e.* soit en cas de négativité d'un second prélèvement après 4 jours si celui-ci est réalisé, soit après réévaluation clinique) ;
 - des informations détaillées sur la conduite à tenir (cf. recommandations ci-dessus) ;
- **ce retour à domicile peut se faire sous réserve des conditions suivantes** :
 - examen clinique et radiologique normaux ;
 - absence de facteurs de risque (immunodépression, co-morbidités...) ;
 - évaluation par l'ARS/InVS en relation avec le médecin traitant de la possibilité d'un isolement à domicile dans des conditions permettant la poursuite de la prise en charge clinique pour le patient, le respect des règles d'hygiène et la protection de l'entourage, la vérification dans l'entourage de l'absence de personnes présentant des comorbidités.

² Document source : Procédures SRAS 2004, Ministère de la santé, de la famille et des personnes handicapées.

Disponible sur <http://www.sante.gouv.fr/conduite-a-tenir-pour-la-prise-en-charge-des-personnes-presentant-un-syndrome-ou-une-suspicion-de-sras-et-des-personnes-contacts-protocole-revise-a-la-date-du-6-avril-2004.html><http://www.sante.gouv.fr/conduite> (consulté le 28/10/2013).

- **Un maintien à domicile et un maintien de l'isolement** sont décidés en fonction des résultats virologiques et de l'évolution clinique ; une discussion multidisciplinaire associant infectiologues, microbiologistes et hygiéniste peut aider à cette décision.
 - **Si le résultat est négatif**, le cas possible est *a priori* exclu et les mesures d'isolement levées. Un second prélèvement n'est envisagé que si le premier s'est fait dans les 4 jours après le début des signes ou que le tableau clinique s'aggrave. Dans ces circonstances, le maintien de l'isolement voire l'hospitalisation en cas d'aggravation clinique s'imposent.
 - **Si le résultat est positif**, le maintien à domicile et l'isolement sont maintenus jusqu'à guérison (sous réserve du respect des conditions décrites ci-dessus). L'hospitalisation ne s'impose que si le tableau clinique s'aggrave.

Ces données sont susceptibles d'évoluer en fonction des connaissances et de la situation épidémiologique.

Références

[1] Haut Conseil de la santé publique. Avis relatif à la gestion et à la prévention des infections à MERS-CoV, coronavirus responsable du Syndrome respiratoire du Moyen-Orient (*Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus*), 28 juin 2013.

Disponible sur

http://www.hcsp.fr/Explore.cgi/Telecharger?NomFichier=hcspa20130628_gestionpreinfectmerscov.pdf (consulté le 28/10/2013).

[2] WHO. Rapide advice note on home care for patients with Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus (MERS-CoV) infection presenting with mild symptoms and management of contacts. 8 août 2013, 18 pages.

Disponible sur http://www.who.int/csr/disease/coronavirus_infections/MERS_home_care.pdf (consulté le 28/10/2013).

[3] European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). Updated Rapid Risk Assessment: Severe respiratory disease associated with Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus (MERS-CoV). Seven update, 24 September 2013

Disponible sur http://ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/RRA_MERS-CoV_7th_update.pdf (consulté le 28/10/2013).

[4] OMS. Coronavirus du syndrome respiratoire du Moyen-Orient (MERS-CoV). Mise à jour 24 octobre 2013.

Disponible sur http://www.who.int/csr/don/2013_10_24/fr/index.html (consulté le 28/10/2013).

Avis rédigé par un groupe d'experts, membres ou non du HCSP, autour des Commissions spécialisées Maladies transmissibles (CSMT) et Sécurité des patients (CSSP).

Aucun conflit d'intérêt identifié, ni à la CSMT, ni à la CSSP.

Avis validé par le président du Haut Conseil de la santé publique.

Haut Conseil de la santé publique

14 avenue Duquesne

75350 Paris 07 SP

www.hcsp.fr