



Qu'est-ce que le syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS) ?

État : 1 juin 2008

Réponses aux questions fréquemment posées concernant la propagation, les symptômes, le traitement et la prévention

1. Qu'est-ce que le SRAS ?
2. Où trouve-t-on l'agent pathogène du SRAS ?
3. Quels sont les modes de transmission ?
4. Quelle est la fréquence du SRAS en Suisse ?
5. Le risque d'infection est-il plus élevé à l'étranger qu'en Suisse ?
6. Une personne infectée est-elle contagieuse ?
7. Quels sont les symptômes caractéristiques du SRAS ?
8. De quelle manière établit-on le diagnostic du SRAS ?
9. Comment traite-t-on le SRAS ?
10. Comment peut-on prévenir le SRAS ?
11. Comment rend-on inactif l'agent pathogène du SRAS ?
12. Peut-on empêcher de futures épidémies de SRAS ?

1. Qu'est-ce que le SRAS ?

Le syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS) est une maladie infectieuse, observée pour la première fois en novembre 2002, dans le Sud de la Chine. Le SRAS est provoqué par un agent pathogène appelé « Coronavirus associé au SRAS » (SRAS-CoV), un virus jusque-là inconnu, de la famille des Coronavirus.

La présence du SRAS-CoV a été confirmée chez plusieurs animaux sauvages d'Asie du Sud-Est. Ces derniers sont commercialisés sur les marchés dans le Sud de la Chine, ce qui confirme l'hypothèse selon laquelle le virus a été transmis à l'homme dans ce cadre (zoonose), puis s'est adapté à l'espèce humaine. L'agent est transmissible de personne à personne.

L'abréviation SRAS décrit le tableau clinique d'une inflammation pulmonaire atypique. Les symptômes sont multiples et rappellent ceux d'une grippe saisonnière. L'inflammation des poumons est caractéristique et peut, dans les cas les plus graves, conduire au décès suite à la défaillance d'organes vitaux.

Entre novembre 2002 et mai 2004, 8100 personnes ont été contaminées à travers le monde, dans 32 pays différents. L'épidémie s'est surtout propagée en Chine et à Hong Kong, où plus de 80 % des cas ont été enregistrés. La part moyenne de décès parmi les cas connus de SRAS s'élève à 11 %, toute tranche d'âge confondue. Chez les malades de plus de 65 ans, 50 % n'ont pas survécu.

Depuis mi-2004, aucun nouveau cas de SRAS n'a été signalé. Il ne faut toutefois pas exclure l'éventualité que les Coronavirus puissent à nouveau passer de l'animal à l'homme.

2. Où trouve-t-on l'agent pathogène du SRAS ?

La présence de l'agent pathogène du SRAS a été confirmée chez plusieurs animaux sauvages d'Asie du Sud-Est ; parmi les porteurs potentiels figurent la civette, un mammifère carnivore proche de la famille des félinés, et plusieurs espèces de chauve-souris. Ces espèces animales sont commercialisées dans les marchés dans le Sud de la Chine, où leur viande est considérée comme

une délicatesse. Cela confirme l'hypothèse selon laquelle le virus a été transmis à l'homme dans ce cadre, puis s'est adapté à l'espèce humaine.

Selon des indications de l'Organisation mondiale de la santé (OMS), la maladie pulmonaire s'est déclarée pour la première fois, en novembre 2002, dans la province chinoise du Guangdong. En février 2003, l'épidémie s'est propagée au Vietnam et à Hong Kong. Jusqu'à la mi-mars 2003, 150 nouveaux cas de maladie, la plupart en Asie du Sud-Est, ont été déclarés à l'OMS. Les pays concernés étaient la Chine, Hong Kong, le Vietnam, l'Indonésie, Singapour, la Thaïlande, le Japon et les Philippines. Comptabilisant plus de 200 cas, le Canada était, à ce moment, le pays le plus touché en dehors d'Asie. En Grande-Bretagne et en Allemagne, 6 cas d'infection au SRAS ont été signalés dans chacun des deux pays, avant le 14 avril 2003. En Suisse, 26 cas suspects de SRAS ont été déclarés, sans pour autant être confirmés.

Dans le courant de l'été 2003, suite aux recommandations de l'OMS en matière d'hygiène et aux mesures qui s'en sont suivies dans les pays concernés, le nombre de personnes infectées a baissé de manière continue. Durant la seconde moitié de l'année 2003 et au début de l'été 2004, quelques cas ont été recensés de manière sporadique, une partie d'entre eux résultant d'une infection en laboratoire.

Au total, entre novembre 2002 et mai 2004, 8100 personnes ont été infectées dans 32 pays différents à travers le monde. L'épidémie s'est surtout propagée en Chine et à Hong Kong, où plus de 80 % des cas ont été signalés.

A l'heure actuelle, aucun nouveau cas de SRAS n'a été déclaré. Mais il est probable que des Coronavirus semblables au Coronavirus associé au SRAS continuent à être véhiculés par plusieurs espèces d'animaux sauvages en Asie du Sud-Est, lesquels pourraient à tout moment être transmis à l'être humain.

3. Quels sont les modes de transmission ?

Le SRAS-CoV peut être transmis par différentes voies à l'être humain ; toutefois, seul le premier mode de transmission mentionné ci-après est avéré :

- inhalation de gouttelettes contaminées (toux, éternuements, manipulation d'échantillons liquides en laboratoire) ;
- contact avec du sang ou des sécrétions provenant de la personne infectée (selles, urine, vomissements, sueur, sperme) c.-à-d. transmission par les muqueuses ou des lésions cutanées ;
- ingestion d'eau ou d'aliments souillés par des matières fécales ou des sécrétions nasales.

Le SRAS est transmissible de personne à personne. On ignore toutefois à partir de quelle quantité de virus l'infection se déclenche.

Durant la dernière épidémie, les membres du personnel médical et soignant ainsi que les proches ayant eu des contacts étroits avec les personnes infectées (moins de 1 m) ont été les plus touchés. Dans de très rares cas, une personne malade appelée « super contaminateur » a transmis le SRAS à de nombreuses autres personnes.

Jusqu'ici, rien ne prouve que le SRAS-CoV ait été transmis par des marchandises ou des produits en provenance de régions présentant des foyers d'infection.

4. Quelle est la fréquence du SRAS en Suisse ?

Durant l'épidémie de SRAS en 2003/2004, 26 personnes dont les symptômes cliniques correspondaient à ceux du SRAS ont été déclarées à l'Office fédéral de la santé publique (OFSP). Dans 19 cas, le risque de SRAS a pu être définitivement écarté, une autre cause avérée étant à l'origine de ces symptômes. Pour les 7 cas restants, pour lesquels un autre diagnostic n'a pas pu être établi, aucun des tests de laboratoire ne s'est révélé positif à la présence du virus en question. On peut donc en conclure qu'aucun cas de SRAS n'a été détecté jusqu'ici en Suisse.

5. Le risque d'infection est-il plus élevé à l'étranger qu'en Suisse ?

Il n'est pas aisé de répondre à cette question, étant donné que, depuis mi-2004, aucun cas de SRAS n'a plus été signalé nulle part.

Il est probable que des Coronavirus semblables au SRAS-CoV continuent d'être véhiculés par plusieurs espèces d'animaux sauvages en Asie du Sud-Est, lesquels pourraient à tout moment être transmis à l'être humain. Mais il ne s'agit là que d'une supposition, et il est impossible de prévoir le moment d'une éventuelle résurgence du virus.

6. Une personne infectée est-elle contagieuse ?

Oui. Le SRAS peut se transmettre de personne à personne. On ignore toutefois à partir de quelle quantité de virus l'infection se déclenche.

L'intervalle entre l'infection et l'apparition des symptômes (= période d'incubation) varie généralement entre 2 et 10 jours. Une personne infectée par le SRAS-CoV étant contagieuse dès l'apparition des premiers symptômes, elle doit être mise en quarantaine dans les plus brefs délais, et le personnel médical et soignant ainsi que les personnes ayant été en contact avec elle doivent faire l'objet d'une protection particulière.

7. Quels sont les symptômes caractéristiques du SRAS ?

L'expression « syndrome respiratoire aigu sévère » décrit le tableau clinique d'une inflammation pulmonaire atypique.

Au début, les symptômes ne sont pas spécifiques et se manifestent par de la fièvre, des douleurs musculaires et parfois des nausées et des diarrhées, suivies de toux et d'insuffisance respiratoire. Le rhume n'est pas caractéristique du SRAS. En revanche, l'inflammation pulmonaire est typique d'une infection grave et peut, dans les cas les plus sérieux, conduire au décès suite à la défaillance des poumons ou d'autres organes vitaux.

Si des symptômes laissant présager une infection au SRAS apparaissent, et qu'aucun cas d'infection de ce type n'a été recensé à l'échelle mondiale, il est peu probable que le SRAS-CoV soit à l'origine de la maladie. L'OMS a énoncé des critères précis permettant d'identifier un cas de SRAS en l'absence d'épidémie.

Si une nouvelle épidémie devait se déclarer, une personne ne serait considérée comme un cas suspect de SRAS que si, dans les 10 jours précédant l'apparition de ses symptômes, elle avait fréquenté un lieu où ont été signalés des cas de SRAS ou si elle avait été en contact étroit avec des patients atteints de SRAS.

Toute personne présentant de la fièvre, une toux persistante et des difficultés respiratoires doit systématiquement se soumettre à un examen médical. Une inflammation pulmonaire est une maladie à prendre au sérieux, quel que soit l'agent pathogène qui en est à l'origine.

8. De quelle manière établit-on le diagnostic du SRAS ?

Une suspicion de SRAS doit être vérifiée par un médecin. Le diagnostic s'établit en tenant compte des voyages effectués, des contacts et des symptômes. La confirmation définitive requiert des analyses de laboratoire ciblées.

9. Comment traite-t-on le SRAS ?

A l'heure actuelle, il n'existe encore aucun traitement spécifique au SRAS. En cas d'épidémie, seuls les symptômes peuvent être traités.

Une personne souffrant d'une infection grave doit être hospitalisée, étant donné qu'en règle générale, elle nécessite des soins médicaux intensifs et parfois même une assistance respiratoire artificielle.

10. Comment peut-on prévenir le SRAS ?

Il n'existe actuellement aucun vaccin contre le SRAS. Plusieurs études visant à mettre au point un vaccin correspondant ont été lancées, certaines ont été abandonnées une fois l'épidémie calmée. Il n'est pas possible de savoir à quel moment un produit sera en mesure d'être commercialisé.

Les recommandations de l'OFSP en matière de voyages et les règles sur le comportement à adopter restent de mise en cas de nouvelle épidémie.

11. Comment rend-on inactif l'agent pathogène du SRAS ?

Hors du corps humain, le *SRAS-CoV* peut survivre dans des excréments (selles, urine, sécrétions) à température ambiante et généralement pendant 24 à 48 heures.

Les vêtements ou la peau souillés par l'agent pathogène seront lavés au savon et à l'eau. Les objets et les surfaces peuvent être nettoyés à l'eau de Javel diluée à 0,1 %.

12. Peut-on empêcher de futures épidémies de SRAS ?

Non. Il est probable que des Coronavirus semblables au *SRAS-CoV* continuent d'être véhiculés par plusieurs espèces d'animaux sauvages en Asie du Sud-Est, lesquels pourraient à tout moment être transmis à l'être humain. Mais il est impossible de prévoir le moment d'une éventuelle résurgence du virus.

La décision d'éradiquer les espèces supposées constituer le réservoir du virus est, pour plusieurs raisons, impossible et vaine. C'est un fait indiscutable : les agents pathogènes mutent, et il arrive qu'ils passent de l'animal à l'être humain.

Informations complémentaires

Robert Koch Institut (Allemagne) :

http://www.rki.de/cln_049/nn_196658/DE/Content/InfAZ/S/SARS/SARS.html?__nnn=true

European Centre for Disease Prevention and Control (UE) :

www.ecdc.europa.eu/Health_topics/SARS/Index.html

Centers for Disease Control and Prevention (Etats-Unis) :

www.cdc.gov/ncidod/sars/basics.htm

Office fédéral de la santé publique
Maladies transmissibles