

Gestion du syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS) chez les adultes : Guide intérimaire pour les fournisseurs de soins

L'information affichée sur ce site a été préparée à la suite de consultations auprès des autorités de santé publique fédérales, provinciales, territoriales et locales ainsi que des experts en maladies infectieuses de l'ensemble du Canada dans le but de fournir des lignes directrices rigoureusement scientifiques sur le SRAS à l'intention des professionnels de la santé. Santé Canada remercie tous les intervenants ayant participé à l'élaboration de ce guide pour leurs contributions importantes et continues.

Cette fiche d'information a été préparée à l'intention des cliniciens qui gèrent des cas du syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS) chez les adultes. **Les renseignements fournis ci-après sont susceptibles d'être modifiés lorsque de nouveaux renseignements sur cette maladie seront disponibles.**

Définitions de cas

Des définitions de cas ont été élaborées. Elles sont susceptibles d'être modifiées lorsque de nouveaux renseignements épidémiologiques et de laboratoire seront disponibles. Veuillez consulter le site Web de Santé Canada à : <http://www.sras.gc.ca/>

Contrôle des infections

Des recommandations de contrôle des infections ont été élaborées. Les pratiques de contrôle des infections sont susceptibles d'être modifiées lorsque de nouveaux renseignements épidémiologiques et de laboratoire seront disponibles. Pour tous les détails des pratiques de contrôle des infections des cas du SRAS, veuillez consulter le site Web de Santé Canada au : <http://www.sras.gc.ca/>

Tests de diagnostic

Des recommandations relatives aux enquêtes en laboratoire relatives au SRAS ont été élaborées. Les recommandations relatives aux enquêtes en laboratoire sont susceptibles d'être modifiées lorsque de nouveaux renseignements seront disponibles. Pour tous les détails des recommandations relatives aux tests de laboratoire, veuillez consulter le site Web de Santé Canada au : <http://www.sras.gc.ca/>

Gestion par les services de santé publique

Des recommandations relatives à la gestion par les services de santé publique ont été élaborées. Les recommandations relatives à la gestion par les services de santé publique sont susceptibles d'être modifiées lorsque de nouveaux renseignements seront disponibles. Pour tous les détails des recommandations relatives à la gestion par les services de santé publique, veuillez consulter le site Web de Santé Canada au : www.sras.gc.ca

Gestion des cas probables

- Avertir le Service de santé publique local
- Poser des questions détaillées de façon répétée au sujet d'une maladie respiratoire chez les contacts (travail, école, événements sociaux et religieux, etc.)
- S'assurer que les procédures de contrôle des infections appropriées sont en place (voir ci-dessus)
- Voir à obtenir les antécédents détaillés de voyage et de contacts (y compris hôtels, groupes de tourisme, temps passé aux aéroports dans les zones touchées, information sur les vols, établissements de soins de santé, etc.)
- Enquêtes :
 - Tests de laboratoire: ca [voir www.sras.gc](http://www.sras.gc)
 - Radiographie des poumons
 - Saturation en oxygène
 - Autres tests diagnostics, selon les indications
- Avertir le patient et sa famille que le Service local de santé publique communiquera avec eux pour un suivi.

Thérapie pour les cas probables

Le régime thérapeutique le plus efficace, s'il y en a un, n'est pas connu. Les recommandations suivantes sont fondées sur l'expérience clinique à ce jour et sont susceptibles d'être modifiées lorsque de nouveaux renseignements seront disponibles. Diverses techniques de traitement ont été examinées.

Antibiotiques pour pneumonie acquise dans la communauté :

Pour le moment, aucun test validé pour diagnostiquer le SRAS n'est disponible. Par conséquent, tout diagnostic du SRAS au moment de la présentation initiale comprend un élément inhérent d'incertitude. On peut considérer l'utilisation d'un traitement pour une pneumonie acquise dans la communauté.

Antibiotiques à large spectre pour une pneumonie sévère selon les lignes directrices canadiennes pour la gestion de la pneumonie acquise dans la communauté. La thérapie antibiotique peut être modifiée en fonction des résultats de culture.

Tableau 1 : Choix empiriques d'antibiotiques pour les patients d'âge adulte atteints de pneumonie acquise dans la communauté

Type de patient, facteur(s) en cause	Régime de traitement	
	Premier choix	Deuxième choix
Patient externe sans facteur en cause	Macrolide ^a	Doxycycline
Patient externe avec facteur(s) en cause		
BRONCOPNEUMOPATHIE CHRONIQUE OBSTRUCTIVE (aucun antibiotique récemment et aucun stéroïde par voie orale depuis 3 mois)	macrolide ^b plus récent	Doxycycline
BRONCOPNEUMOPATHIE CHRONIQUE OBSTRUCTIVE (antibiotique récemment ou stéroïde par voie orale dans les 3 derniers mois); Présence de <i>H. influenzae</i> et de bacilles entériques à Gram négatif	fluoroquinolone ^c « respiratoire »	(Amoxicillin/clavulanate + macrolide) <i>OU</i> cephalosporin + macrolide) 2 ^e génération
Macroaspiration soupçonnée : anaérobies orales	Amoxicillin/clavulanate ± macrolide	fluoroquinolone « respiratoire » (p. ex. levofloxacin) + (clindamycin ou metronidazole)
<u>Résident d'un centre de soins infirmiers</u>		
<i>Streptococcus pneumoniae</i>, Présence de bacilles entériques à Gram négatif, <i>H. influenzae</i>	Fluoroquinolone « respiratoire » seulement <i>OU</i> (amoxicillin/clavulanate + macrolide)	cephalosporin + macrolide 2 ^e génération
Hospitalisé	Identique au traitement des autres patients hospitalisés (voir ci-dessous)	
Patient hospitalisé à l'étage médical		
<i>S. pneumoniae</i>, <i>L.</i>	fluoroquinolone	cephalosporin + macrolide 2 ^e , 3 ^e ,

<i>pneumophila</i> , <i>C. pneumoniae</i> en cause	« respiratoire »	ou 4 ^e génération
Patient hospitalisé aux soins intensifs <i>P. aeruginosa</i> n'est pas soupçonné; <i>S. pneumoniae</i> , <i>L. pneumophila</i> , <i>C. pneumoniae</i> , bacilles entériques à Gram négatif en cause <i>P. aeruginosa</i> soupçonné	IV fluoroquinolone « respiratoire » + cefotaxime (ou ceftriaxone ou inhibiteur β-lactam/β lactamase) fluoroquinolone antipseudomonal (p. ex. ciprofloxacin) + β-lactam antipseudomonal ou aminoglycoside	IV macrolide + Cefotaxime (ou ceftriaxone ou inhibiteur βlactam/ βlactamase) Triple thérapie avec βlactam antipseudomonal (p. ex. ceftazidime, piperacillin-tazobactam, imipenem, ou meropenem) + aminoglycoside (p. ex. gentamicin, tobramycin, ou amikacin) + macrolide

a Erythromycin, azithromycin, ou clarithromycin

b Azithromycin ou clarithromycin

c Levofloxacin, gatifloxacin, ou moxifloxacin; le trovafloxacin n'est pas recommandé à cause du risque d'hépatotoxicité grave.

(Source : tableau adapté de [Mandell et al., CIDS/CTS Guidelines for CAP. Clinical Infectious Diseases 2000;31:383-421](#))

Ribavirine

Les épreuves de sensibilité in vitro menées par le Laboratoire de lutte contre la maladie de Santé Canada et le U.S. Army Medical Research Institute of Infectious Diseases n'ont pas démontré que la ribavirine avait une activité anti-virale directe contre deux isolats du coronavirus associé au SRAS à des concentrations non-toxiques efficaces contre le virus de la fièvre de Lassa et d'autres fièvres virales hémorragiques. Lors d'une étude rétrospective de cohortes du SRAS réalisée à Toronto, l'utilisation de la ribavirine n'a pas mené à une réduction des admissions aux soins intensifs et n'a diminué ni l'emploi d'un ventilateur ni le nombre de décès. Toutefois, l'étude n'avait pas suffisamment d'ampleur pour permettre de déceler des différences mineures par rapport à ces résultats. À la lumière des données disponibles actuellement, la ribavirine ne semble pas efficace contre le coronavirus associé au SRAS et des cas d'effets indésirables graves et inattendus ont commencé à être signalés. Par conséquent, le groupe de travail recommande de limiter l'utilisation de la ribavirine aux études cliniques.

Stéroïdes

Le rôle des stéroïdes dans la gestion du SRAS n'est pas clairement établi mais selon de l'information anecdotique provenant de Hong Kong, les stéroïdes semblent avoir des effets bénéfiques pour certains patients. Des études systématiques devront confirmer cette observation avant de pouvoir émettre des recommandations sur leur usage de routine.

Autres traitements

- Des données in vitro préliminaires suggèrent que l'interféron alpha agit contre le coronavirus associé au SRAS. Des recherches in vitro plus poussées, des études cliniques et des modèles chez les animaux sont requis afin de clarifier le rôle potentiel de l'interféron alpha relativement au traitement du SRAS.
- Assurer une hydratation adéquate.
- Traiter les infections secondaires, le cas échéant.
- Oseltamivir n'est pas recommandé.

Gestion des cas suspects

- Avertir le Service de santé publique local
- Poser des questions détaillées de façon répétée au sujet d'une maladie respiratoire chez les contacts (travail, école, événements sociaux et religieux, etc.)
- S'assurer que les procédures de contrôle des infections appropriées sont en place (www.sras.gc.ca). Voir à obtenir les antécédents détaillés de voyage et de contacts.
- Enquêtes :
 - Obtenir un hémogramme, une radiographie des poumons et un test de saturation en oxygène ainsi que tout autre test diagnostique cliniquement indiqué
 - Répéter l'hémogramme, la radiographie des poumons et le test de saturation en oxygène au besoin
 - Tests de laboratoire : voir <http://www.sras.gc.ca/>
- Fournir au patient une fiche de renseignements sur le SRAS (disponible à <http://www.sras.gc.ca/>)
- Hospitaliser au besoin
- Conseiller au patient d'obtenir une attention médicale immédiatement si les symptômes s'aggravent. Demander au patient de téléphoner l'hôpital au préalable et de l'avertir de ses symptômes et de son arrivée
- Informer le patient des recommandations du Service de santé publique au sujet de l'isolement et du suivi s'il est envoyé à la maison
 - Voir les dernières Recommandations sur la gestion par les services de santé publique (<http://www.sras.gc.ca/>)
- Thérapie d'appui
 - Assurer une hydratation adéquate

Gestion des patients ayant des symptômes qui ont des antécédents de voyage appropriés ou un contact avec un cas mais qui ne répondent pas à la définition d'un cas probable ou suspect

- Procédure de contrôle des infections : précautions universelles
- S'assurer d'obtenir un historique détaillé des voyages et des contacts
- Tests de laboratoire selon les indications cliniques
- Fournir au patient une fiche de renseignements sur le SRAS (<http://www.sras.gc.ca/>)
- Conseiller au patient d'obtenir de l'aide médicale immédiatement si ses symptômes s'aggravent. Demander au patient de téléphoner l'hôpital au préalable et de l'avertir de ses symptômes et de son arrivée.
- Informer le patient des recommandations du Service de santé publique au sujet de l'isolement et du suivi
 - Voir les dernières Recommandations de gestion par le Service de santé publique (<http://www.sras.gc.ca/>).

Gestion des patients sans symptômes qui ont des antécédents de voyage appropriés ou ont été en contact avec un cas

- Procédures de contrôle des infections : précautions universelles
- Voir à obtenir les antécédents de voyage et de contacts
- Fournir au patient une fiche de renseignements sur le SRAS (www.sras.gc.ca)
- Informer le patient des recommandations du Service de santé publique au sujet du suivi
 - Voir les dernières Recommandations de gestion par le Service de santé publique (www.sras.gc.ca).

Conseiller au patient d'obtenir des soins médicaux immédiatement s'il manifeste une fièvre (plus de 38,0°C) ou tout autre symptôme. Demander au patient de téléphoner l'hôpital au préalable et de l'avertir de ses symptômes et de son arrivée.

Congé de l'hôpital et suivi des cas en convalescence

L'OMS a publié des lignes directrices préliminaires pour accorder un congé sécuritaire aux patients après leur guérison du SRAS. Veuillez consulter le site Web de l'OMS à : <http://www.who.int/csr/sars/discharge/en/>

Il est recommandé de donner le congé à un cas apte à recevoir son congé d'un point de vue médical si :

- Il n'y a pas eu de fièvre pour 48 heures
- La toux diminue
- La saturation en oxygène est normale ou est revenue à son point de référence si elle était anormale auparavant

- La numération de cellules blanches (lymphocytes), la numération des plaquettes et les tests de créatinine phosphokinase et de fonction du foie reviennent à la normale
- Les radiographies des poumons s'améliorent.

Suivi recommandé pour les cas en convalescence :

- Il faut demander aux patients de prendre leur température et de l'enregistrer deux fois par jour. Si leur température s'élève à 38 degrés ou plus deux fois de suite, ils devraient se rendre à l'établissement de soins de santé dont ils ont reçu congé.
- Un suivi est recommandé à une semaine, au minimum. Répéter toute radiographie des poumons, la numération complète du sang et tout autre test de sang qui était anormal auparavant. Le patient devrait être suivi par l'établissement de santé qui lui a donné son congé. De plus, le clinicien peut décider que le patient doit faire l'objet d'un suivi avant une semaine. Des suivis subséquents sont recommandés jusqu'à ce que la radiographie des poumons et la santé du patient reviennent à la normale.
- Recueillir les tests de sérologie du convalescent 3 semaines après la date du début des symptômes.
- Informer le patient des recommandations du Service de santé publique au sujet de l'isolement à son retour à la maison
 - Voir les dernières Recommandations de gestion du Service de santé publique (<http://www.sras.gc.ca/>).

Définition du syndrome de détresse respiratoire aiguë (SDRA)

Insuffisance respiratoire causée par différentes blessures pulmonaires et caractérisée par un oedème pulmonaire non cardiogène, une détresse respiratoire et une hypoxémie. (Pour plus de détails, consultez : THE MERCK MANUAL, Sec. 6, Ch. 67, ARDS).