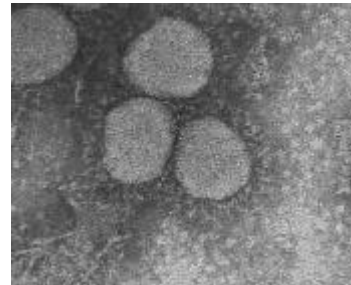
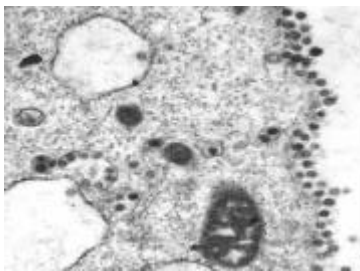




Ministère de la Santé, de la Famille et des Personnes Handicapées

Direction Générale de la Santé
Direction de l'Hospitalisation et de l'organisation des soins
Institut de Veille Sanitaire



Plan de réponse contre une menace de SRAS (Syndrome Respiratoire Aigu Sévère)

Janvier 2004

Plan de réponse contre une menace de SRAS

Sommaire du document

GLOSSAIRE.....	5
INTRODUCTION.....	6
ASPECTS FONDAMENTAUX.....	7
1 L'AGENT RESPONSABLE DU SYNDROME RESPIRATOIRE AIGU SÉVÈRE (SRAS).....	7
2 VIRULENCE DU SARS-COV.....	7
3 RÉSERVOIR DU VIRUS	7
4 SURVIE DANS LE MILIEU EXTÉRIEUR	7
5 MODES DE TRANSMISSION ET CONTAGIOSITÉ.....	7
6 LA MALADIE.....	8
STRATEGIE DE REPONSE.....	9
1 LES OBJECTIFS ET PRINCIPES DE LA STRATÉGIE.....	9
1.1 LA DÉTECTION PRÉCOCE DES CAS.....	9
1.2 LA PRISE EN CHARGE ADAPTÉE DES CAS.....	9
1.3 SIGNALEMENT AUX AUTORITÉS SANITAIRES	10
1.4 ORGANISATION DU TERRITOIRE	10
1.5 MESURES RÉGLEMENTAIRES : MESURES DE PRÉVENTION ET DE LUTTE CONTRE UNE ÉPIDÉMIE DE SRAS.....	10
1.5.1 Arrêté traçabilité des agents infectieux.....	10
1.5.2 Décret SRAS.....	11
2 ORGANISATION DE LA REPONSE.....	12
2.1 LES NIVEAUX D'ALERTE.....	12
2.2 CELLULE DE GESTION INTERMINISTÉRIELLE	12
2.3 NIVEAU DE VIGILANCE : ABSENCE DE CAS.....	12
2.3.1 <i>Vigilance, Surveillance</i>	13
2.3.2 <i>Information</i>	13
2.3.3 <i>Préparation</i>	13
2.4 NIVEAU 1 : UN OU PLUSIEURS CAS ISOLÉS À L'ÉTRANGER SANS TRANSMISSION SECONDAIRE	14
2.4.1 <i>Niveau 1a : cas isolé(s) pour le(s)quel(s) l'origine de la contamination est connue et maîtrisée</i>	14
2.4.1.1 Alerte et surveillance	14
2.4.1.2 Information des administrations	15
2.4.2 <i>Niveau 1b : cas isolé(s) pour lesquels l'origine de la contamination est inconnue et non maîtrisée</i>	15
2.4.2.1 Alerte et surveillance	15
2.4.2.2 Information.....	15
2.4.2.3 Action.....	16
2.5 NIVEAU 2 : UN OU PLUSIEURS CAS ISOLÉS EN FRANCE	16
2.5.1 <i>Alerte et surveillance</i>	16
2.5.2 <i>Information</i>	17
2.5.3 <i>Action</i>	17
2.6 NIVEAU 3 : TRANSMISSION ACTIVE À L'ÉTRANGER.....	17
2.6.1 <i>Mise en alerte « générale »</i>	17
2.6.2 <i>Information</i>	18
2.6.3 <i>Action</i>	18
2.7 NIVEAU 4 : TRANSMISSION ACTIVE EN FRANCE.....	18
2.7.1 <i>Alerte</i>	18
2.7.2 <i>Information</i>	19
2.7.3 <i>Action</i>	19

3	EPIDÉMIE DE GRIPPE INTERCURRENTE.....	20
3.1	ALERTE	20
3.2	INFORMATION	20
3.3	ACTION.....	20
4	SURVEILLANCE, ALERTE ET ENQUÊTE ÉPIDÉMIOLOGIQUE.....	22
4.1	MODALITÉS DE RÉURGENCE DU SRAS.....	22
4.2	DÉFINITION DES CAS JUSTIFIANT D'UN SIGNALEMENT	23
4.2.1	<i>Cas possible de SRAS</i>	23
4.2.2	<i>Cas groupés de PAAS (Pneumopathie aiguë atypique sévère) sans notion d'exposition connue</i> ..	23
4.3	CIRCULATION DE L'INFORMATION ET DÉCLENCHEMENT DE L'ALERTE.....	23
4.3.1	<i>Déclenchement de l'alerte</i>	24
4.3.1.1	<i>Situation A : Réapparition du SRAS en Asie du Sud-Est</i>	24
4.3.1.2	<i>Situation B : Contamination d'une personne travaillant, ou ayant travaillé dans un laboratoire manipulant ou ayant manipulé le coronavirus du SRAS</i>	24
4.3.1.3	<i>Situation C : Détection des premiers cas en France, à partir de cas groupés de PAAS</i>	24
4.4	MAINTIEN DE L'ALERTE.....	25
4.5	LEVÉE DE L'ALERTE.....	25
4.6	LA CELLULE D'AIDE À LA DÉCISION	25
4.7	ENQUÊTE ÉPIDÉMIOLOGIQUE.....	25
5	ACCUEIL ET PRISE EN CHARGE DES CAS ET DES SUJETS CONTACT.....	26
6	MESURES INDIVIDUELLES DE PRÉVENTION DE LUTTE CONTRE UNE ÉPIDÉMIE DE SRAS.....	27
6.1	MESURES INDIVIDUELLES.....	27
6.1.1	<i>Le lavage des mains</i>	27
6.1.2	<i>Le port du masque</i>	27
6.1.3	<i>Contrôle de la température avant l'accès à des collectivités ou des lieux publics</i>	27
6.2	MESURES DE QUARANTAINE À DOMICILE (POUR LES CAS CONTACT DE CAS PROBABLES ET CONVALESCENTS).....	28
6.3	CONSEILS AUX VOYAGEURS.....	28
7	MESURES COLLECTIVES DE PRÉVENTION ET DE LUTTE CONTRE UNE ÉPIDÉMIE DE SRAS.....	29
7.1	CONTRÔLE DES VISITES ET ENTRÉES DANS LES HÔPITAUX.....	29
7.2	MESURES DE CONTRÔLE DANS LES COLLECTIVITÉS (ÉCOLES, MAISONS DE RETRAITE, MILIEU PROFESSIONNEL, ...).....	29
7.2.1	<i>Information</i>	29
7.2.2	<i>Mesures complémentaires</i>	30
7.3	MANIFESTATIONS ET RASSEMBLEMENTS.....	30
7.3.1	<i>Information et traçabilité des participants</i>	30
7.3.2	<i>Suivi médical des participants et prise en charge éventuelle</i>	31
7.4	RESTRICTION DES MOUVEMENTS DE POPULATIONS.....	31
8	MESURES SPÉCIFIQUES DE PRÉVENTION ET DE LUTTE CONTRE UNE ÉPIDÉMIE DE SRAS.....	32
8.1	POINTS D'ENTRÉE SUR LE TERRITOIRE (PASSAGERS, PERSONNEL, COMPAGNIES AÉRIENNES, MARCHANDISES, ZAPI).....	32
8.1.1	<i>Aéroports</i>	32
8.1.1.1	<i>En l'absence de cas de SRAS dans le monde</i>	32
8.1.1.2	<i>En situation de transmission active du SRAS</i>	32
8.1.1.3	<i>Personnel naviguant commercial</i>	32
8.1.1.4	<i>Survenue de signes évocateurs chez un passager en cours de vol</i>	33
8.1.2	<i>ZAPI et centres de rétention administrative</i>	33
8.1.2.1	<i>Information, traçabilité et examen médical des personnes accueillies</i>	33
8.1.2.2	<i>Regroupement des personnes provenant de zones à risque</i>	33
8.1.2.3	<i>Examen médical quotidien des personnes accueillies</i>	34
8.1.3	<i>Ports</i>	34
8.1.3.1	<i>En l'absence de cas de SRAS dans le monde</i>	34
8.1.3.2	<i>En situation de transmission active du SRAS</i>	34
8.1.3.3	<i>Présence de cas suspect ou probable à bord avant l'arrivée du navire sur le territoire national</i>	34

8.1.4	<i>Marchandises</i>	35
8.2	POINTS DE SORTIE DU TERRITOIRE	35
8.2.1.1	En l'absence de cas sur le territoire national ou si cas isolé	35
8.2.1.2	Dès l'apparition d'une transmission active du SRAS sur le territoire national	35
8.3	RECOMMANDATIONS AUX VOYAGEURS	35
8.4	RECOMMANDATIONS AUX PROFESSIONNELS DU TOURISME.....	36
8.4.1	<i>Voyages à l'étranger</i>	36
8.4.2	<i>Voyages en France</i>	37
8.5	POSTES DIPLOMATIQUES.....	37
8.5.1	<i>Nature des mesures de prévention</i>	37
8.5.1.1	Départ de personnel diplomatique ou de délégation pour un pays	38
8.5.1.2	Retour de personnel diplomatique, de sa famille ou de délégation vers la France	38
8.5.1.3	Délivrance de visa pour la France à des ressortissants d'un pays à risque	38
8.5.1.4	Fréquentation des écoles locales dans une zone affectée.....	38
8.5.1.5	Vaccination anti-grippale	38
8.5.1.6	Manifestations et accès aux collectivités	39
8.5.2	<i>Mise à disposition d'une aide médicale ou technique (télémédecine, etc,...)</i>	39
8.5.3	<i>Mise à disposition de matériel de protection</i>	39
8.5.4	<i>Rapatriement sanitaire</i>	39
8.6	MÉDECINE DU TRAVAIL	39
8.6.1	<i>Mesures relatives à la prise en charge médicale et la conduite à tenir vis à vis de personnel de retour d'une zone à risque</i>	39
8.6.2	<i>Concernant la présence de personnel dans des zones à risque</i>	40
8.7	MESURES FUNÉRAIRES.....	40
8.7.1	<i>Sur le territoire national</i>	40
8.7.2	<i>Rapatriement de personnes décédées directement ou indirectement du SRAS</i>	40
9	COMMUNICATION.....	41
9.1	AVANT LA REPRISE D'ACTIVITÉ DU SRAS (NIVEAU DE VIGILANCE DU PLAN).....	41
9.1.1	<i>Les relais</i>	41
9.1.1.1	Professionnels de santé.....	41
9.1.1.2	Les médias	42
9.1.1.3	Préfectures, DRASS, DDASS, et ARH	42
9.1.1.4	Ambassades et mairies	42
9.1.1.5	Professionnels du transport de passagers et de marchandises	42
9.1.1.6	Education Nationale, responsables de manifestations culturelles et sportives	42
9.1.2	<i>Les cibles</i>	43
9.1.2.1	Grand public.....	43
9.1.2.2	Voyageurs	43
9.1.2.3	Résidents français dans une zone « à risque de résurgence » (selon l'OMS).....	43
9.2	EN CAS D'ALERTE À L'ÉTRANGER (REPRISE DE L'ÉPIDÉMIE EN DEHORS DU TERRITOIRE NATIONAL).....	43
9.2.1	<i>Les relais</i>	44
9.2.1.1	Professionnels de santé.....	44
9.2.1.2	Les médias	44
9.2.1.3	Préfectures, DRASS, DDASS, et ARH	45
9.2.1.4	Ambassades et mairies	45
9.2.1.5	Professionnels du transport de passagers et de marchandises	45
9.2.1.6	Education Nationale, responsables de manifestations culturelles et sportives	45
9.2.2	<i>Les cibles</i>	45
9.2.2.1	Professionnels de santé.....	45
9.2.2.2	Grand public.....	45
9.2.2.3	Voyageurs	46
9.2.2.4	Résidents français dans une zone « à risque de résurgence » (selon l'OMS).....	47
9.3	EN CAS D'ALERTE SUR LE TERRITOIRE NATIONAL.....	47

GLOSSAIRE

ADP : Aéroports de Paris

AFSSA : Agence française de sécurité sanitaire des aliments

AFSSAPS : Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé

ARH : Agence régionale d'hospitalisation

CCMM : Centre de Consultation de Médecine Maritime de Toulouse

CHRU : Centre hospitalier régional universitaire

CHSCT : Comité d'hygiène et de sécurité et des conditions de travail

CIBU : Cellule d'intervention biologique d'urgence

CIMED : Comité d'Informations médicales (MAE)

CIRE : Cellule interrégionale d'épidémiologie

CLIN : Comité de lutte contre les infections nosocomiales

CNR : Centre national de référence

CSA : Conseil supérieur de l'audiovisuel

CSF : Contrôle sanitaire aux frontières

CSHPF : Conseil supérieur d'hygiène publique de France

DDASS : Direction départementale des affaires sanitaires et sociales

DFAE : Direction des Français à l'étranger

DGAC : Direction générale de l'aviation civile

DGS : Direction générale de la santé

DGS/CAEI : Cellule des affaires européennes et internationales de la DGS

DHOS : Direction de l'hospitalisation et de l'organisation des soins

DPM : Direction des population et migration

DREE : Direction des relations économiques extérieures

DRT : Direction des relations du travail

DSS : Direction de la sécurité sociale

EFG : Etablissement français des greffes

EFS : Etablissement français du sang

EWRS : Early Warning Rapid System

GROG : Groupes régionaux d'observation de la grippe

HFD : Haut fonctionnaire de défense

INPES : Institut national de prévention et d'éducation pour la santé

INSERM : Institut national de la santé et de la recherche médicale

InVS : Institut de veille sanitaire

MAE : Ministère des affaires étrangères

OMS : Organisation mondiale de la santé

PAAS : Pneumopathie atypique aiguë sévère

PAF : Police aux frontières

SAMU : Service d'aide médicale d'urgence

SARS-CoV : Corona virus responsable du SRAS

SD5B : DGS 5^{ème} sous-direction, bureau de l'alerte et problèmes émergents

SD5C : DGS 5^{ème} sous-direction, bureau des maladies infectieuses et politique vaccinale

SDIS-SSM : Service départemental d'incendie et de secours - Service de santé et de secours médical

SGG : Secrétariat général du gouvernement

SRAS : Syndrome respiratoire aigu sévère

SSA : Service de santé des armées

SSGM : Service de santé des gens de mer (Direction des Affaires Maritimes et des Gens de Mer)

ZAPI : Zone d'attente de personnes en instance

INTRODUCTION

Une épidémie de Syndromes respiratoires aigus sévères (SRAS) due à un virus nouvellement identifié comme pouvant être à l'origine de pathologie chez l'homme a été à l'origine entre le 1^{er} novembre 2002 et le 31 juillet 2003 de 8098 cas (774 décès) dans le monde. Parmi ces cas, 5327 sont survenus en Chine continentale, près de 1800 à Hongkong et, au total, 27 pays ont été touchés par cette épidémie en l'espace de quelques mois.

Cette épidémie s'est répandue dans le monde d'une part en raison du mode de contamination inter humain du corona virus responsable du SRAS mais également en raison des échanges importants de voyageurs entre les différents pays. Désormais en effet, aucun point du globe n'est à plus de 24 heures d'avion d'un autre point du globe.

Les mesures mises en œuvre au cours de l'épidémie de SRAS de 2002 - 2003 (mais les mesures de lutte n'ont été réellement mises en œuvre qu'après le 12 mars 2003) ont permis finalement d'interrompre la chaîne de transmission du Corona virus et donc d'arrêter cette épidémie.

Ces mesures, décidées dans l'urgence face à une épidémie qui se développait, ont été revues, précisées, améliorées dans certains cas et soumises au Conseil supérieur d'hygiène publique de France qui les a approuvées sur le plan de la prise en charge des cas suspects ou probables et de la conduite à tenir vis à vis des personnes contact d'un cas.

Ces mesures, revues également à la lumière des connaissances du Corona virus responsable du SRAS, sont réunies dans ce plan. Elle doivent être connues des professionnels de santé mais également de l'ensemble des personnes qui, à quelque titre que ce soit, pourraient être amenées à gérer une situation d'alerte liée au SRAS. En effet, si l'épidémie est désormais éteinte, une résurgence de la maladie reste tout à fait possible et l'expérience de 2002 - 2003 a montré, dans les différents pays qui ont eu à prendre en charge des cas, combien une réaction précoce et adaptée pouvait limiter les risques d'extension de l'épidémie.

ASPECTS FONDAMENTAUX

1 L'AGENT RESPONSABLE DU SYNDROME RESPIRATOIRE AIGU SEVERE (SRAS)

Il s'agit d'un virus appelé SARS-CoV qui a été identifié dès la fin du mois de mars 2003. Ce virus n'avait jusqu'alors jamais été observé chez l'homme. Le SARS-CoV appartient aux *Coronaviridae*. Les *Coronaviridae* comportent trois groupes de virus responsables d'infections chez les animaux (épizooties) et de pathologies ORL bénignes chez l'homme. Le SARS-CoV semble être le premier virus de cette famille à causer une maladie grave chez l'homme. N'appartenant à aucun des trois groupes connus des *Coronaviridae*, le SARS-CoV a été classé dans un nouveau groupe 4.

2 VIRULENCE DU SARS-COV

Il n'y a pas de preuve de l'existence de plusieurs souches de différentes virulences, mais comme pour tout virus, des phénomènes de mutation sont possibles avec deux conséquences envisageables :

- augmentation de la virulence,
- atténuation de la virulence.

On ne peut faire de prédiction après la première vague épidémique et l'hypothèse la plus défavorable doit être envisagée.

3 RESERVOIR DU VIRUS

- Réservoir humain : bien que possible, l'hypothèse de l'existence d'un réservoir humain est peu probable.
- Réservoir animal : l'hypothèse selon laquelle la civette serait le réservoir de ce virus n'est pas certaine et d'autres animaux (espèces sauvages) pourraient également être des hôtes naturels du virus.
- Laboratoires : comme l'ont montré les deux alertes survenues après la phase épidémique du printemps 2003, une ré émergence de cas de SRAS par le biais d'une contamination lors de la manipulation d'échantillons contenant du SARS-CoV doit être prise en compte.

4 SURVIE DANS LE MILIEU EXTERIEUR

Les études réalisées ont montré que le virus était encore présent jusqu'à 48 heures sur des surfaces sèches et inertes. Il est cependant détruit par les désinfectants classiques

5 MODES DE TRANSMISSION ET CONTAGIOSITE

La transmission de ce virus se fait principalement par les gouttelettes de sécrétions respiratoires d'une personne infectée dispersées par la toux. La voie aérienne semble peu fréquente et la transmission par « les mains sales » (transmission oro-fécale) est possible mais ne représente pas une voie de transmission importante.

On considère actuellement que seules les personnes présentant des symptômes de l'infection sont susceptible de transmettre la maladie.

L'analyse épidémiologique (réalisée à la suite de l'épidémie de 2003) indique que le SRAS est modérément contagieux :

- Le nombre moyen de cas secondaires à partir d'un cas infecté est de 2,2 à 3,6.
- 81% des cas survenus à Singapour n'ont été à l'origine d'aucun cas secondaire.
- En revanche, ont été identifiés des personnes dites « super-contaminateurs » (à Singapour par exemple, 5 cas index ont été à l'origine de 103 cas secondaires).

Le phénomène est cependant fortement majoré en milieu hospitalier où les conditions de prise en charge des cas de SRAS et les activités de soins favorisent la transmission du virus en dehors de mesures de précautions importantes. En effet, les contacts proches et prolongés **non protégés** avec un malade symptomatique (intubation, promiscuité) favorisent la transmission du virus.

6 LA MALADIE

La durée d'incubation varie de 2 à 10 jours avec une médiane variant de 4 à 7 jours. Les principes de gestion des cas et des contacts seront donc adaptés sur la base d'une durée d'incubation maximale de 10 jours.

La gravité de la maladie est très variable selon les individus. Le taux de létalité moyen (lors de l'épidémie de 2003) était de 11% mais très variable selon les âges : de 0 % chez les très jeunes à 50 % chez les personnes âgées. Les facteurs de risque identifiés sont l'âge, l'existence d'une pathologie sous jacente, notamment une immuno-dépression et le sexe masculin.

Le SRAS se présente comme une pneumopathie aiguë atypique fébrile. Le diagnostic repose sur la clinique, la radiologie (radiographie pulmonaire standard et scanner en cas de doute) et la biologie, associées à une notion d'exposition au coronavirus du SRAS. La recherche microbiologique spécifique du SARS-coV permet de confirmer le diagnostic. A l'inverse un résultat négatif ne suffit pas à infirmer le diagnostic.

STRATEGIE DE REPONSE

1 LES OBJECTIFS ET PRINCIPES DE LA STRATEGIE

Le SRAS est une pathologie à transmission inter humaine qui présente la caractéristique principale, au début des signes cliniques, d'être très peu spécifique. Cela rend donc difficile le diagnostic précoce qui ne peut être posé sur la seule clinique. C'est la démarche diagnostique associant l'examen clinique, les examens complémentaires (radiologie, biologie) et l'épidémiologie qui permet au total de suspecter un cas de SRAS.

Or, si le diagnostic initial n'est pas aisé, chaque cas de SRAS doit néanmoins être identifié le plus rapidement possible. En effet la lutte contre une épidémie de SRAS passe impérativement par l'interruption de la chaîne de transmission. L'épidémie de 2003 a montré que les personnes malades et elles seules étaient contagieuses. En revanche, il n'y aurait pas de transmission du virus lors de la phase d'incubation.

La stratégie de réponse repose sur d'une part, la limitation de l'exposition au virus du SRAS et d'autre part, en cas de reprise épidémique, sur l'interruption de la chaîne de transmission active.

Cela implique, outre la réglementation relative à la manipulation du SRAS-CoV :

- la détection précoce des cas,
- leur prise en charge adaptée,
- l'identification et la surveillance de leurs contacts.

1.1 LA DETECTION PRECOCE DES CAS

La détection rapide des cas nécessite une formation et une information des professionnels de santé éventuellement amenés à prendre en charge un cas suspect de SRAS.

En effet, une détection rapide nécessite que ce diagnostic soit systématiquement évoqué par les cliniciens lorsqu'il est plausible. La démarche diagnostique associant le laboratoire, le CNR, l'InVS (pour l'épidémiologie) est ensuite rapidement conduite (cf. § [4 Surveillance, alerte et enquête épidémiologique](#) et § [5 Accueil et prise en charge des cas et des sujets contact](#)).

La détection précoce conduit à une prise en charge adaptée du cas et à son signalement aux autorités sanitaires (DDASS) et à l'InVS.

1.2 LA PRISE EN CHARGE ADAPTEE DES CAS

Elle doit être également précoce et ne pas attendre la confirmation du diagnostic d'infection par le SARS-CoV. Ainsi :

- *Tout cas possible ou probable de SRAS doit être pris en charge de façon à limiter au maximum le risque de contamination chez le personnel soignant.*
- *Tout cas suspect doit être considéré comme possible, dès lors que le doute est justifié (évalué en lien avec l'InVS). Cette prise en charge est décrite dans le chapitre [5 Accueil et prise en charge des cas et des sujets contact](#).*

1.3 SIGNALEMENT AUX AUTORITES SANITAIRES

La qualité des actions mises en œuvre autour d'un cas et la rapidité de cette mise en œuvre sont déterminantes pour limiter les risques d'extension d'une épidémie de SRAS. Ces actions sont décidées, menées ou coordonnées par les autorités sanitaires. La réponse mise en œuvre est graduée en fonction du nombre de cas identifiés (en France ou à l'étranger) et du fait que l'épidémie est « contrôlée » ou non (cf. § [4 Surveillance, alerte et enquête épidémiologique](#)).

Chaque cas suspect, possible ou probable doit donc être signalé sans délai conformément aux procédures décrites dans le chapitre [4 Surveillance, alerte et enquête épidémiologique](#).

La Direction générale de la santé détermine alors en lien avec les différents partenaires la liste des mesures à mettre en œuvre autour du cas (cf. § [5 Accueil et prise en charge des cas et des sujets contact](#)) et des mesures plus générales de santé publique : mesures individuelles (cf. § [6 Mesures individuelles de prévention de lutte contre une épidémie de SRAS](#), § [7 Mesures collectives de prévention et de lutte contre une épidémie de SRAS](#) et § [8 Mesures spécifiques de prévention et de lutte contre une épidémie de SRAS](#)).

1.4 ORGANISATION DU TERRITOIRE

La réponse graduée mise en œuvre en cas de reprise d'épidémie de SRAS prévoit que, dans un premier temps au moins, seuls quelques établissements hospitaliers du territoire national seront mobilisés pour la prise en charge de cas possibles ou probables de SRAS. En effet, les mesures nécessaires pour limiter au maximum la survenue de cas secondaires parmi le personnel soignant sont lourdes à mettre en œuvre, nécessitant à la fois des locaux équipés et une mobilisation du personnel. Cela justifie donc que seuls quelques hôpitaux soient « dédiés » à la prise en charge des cas de SRAS (au moins tant que la capacité de ces quelques hôpitaux ne sera pas dépassée).

Ces hôpitaux sont répartis sur le territoire national de façon à permettre une prise en charge des cas de SRAS dans leur région d'origine (dans la mesure du possible). En pratique, la France métropolitaine est divisée en 7 zones dites « de défense » et chaque zone comprend au moins un hôpital référent dédié à la prise en charge des premiers cas de SRAS.

Dans chacun des DOM, l'hôpital dédié à la prise en charge des cas de SRAS est également identifié.

Un dépassement de la capacité des hôpitaux référents conduirait à la mobilisation de l'ensemble des CHRU du territoire national.

1.5 MESURES REGLEMENTAIRES : MESURES DE PREVENTION ET DE LUTTE CONTRE UNE EPIDEMIE DE SRAS

Ces mesures réglementaires ont un objectif similaire : limiter au maximum l'exposition de personnes au virus du SRAS. A cette fin, des actions sont prises en direction des laboratoires détenteurs du virus, pour limiter et encadrer les conditions de détention et de manipulation du virus et, de la même manière, sont prévues les mesures générales qui, le cas échéant, permettraient de limiter les contaminations inter humaines.

1.5.1 Arrêté traçabilité des agents infectieux

Le virus, depuis son isolement en 2003, a été manipulé par de nombreux laboratoires. La possibilité que des cas de SRAS surviennent à la suite de contamination de laboratoire est réelle et cela s'est déjà produit (Singapour, septembre 2003, Taiwan, décembre 2003). Il est donc

important de connaître les laboratoires qui détiennent et manipulent le SARS-CoV. En effet, cette connaissance précise permet d'une part de vérifier avec attention que les règles de protection des personnels sont bien appliquées et, d'autre part, en cas de contamination d'une personne, d'identifier aisément la source de contamination et de limiter ainsi les risques d'extension (surveillance, voire quarantaine des autres personnes exposées à la même contamination). Cette traçabilité est prévue par le projet d'arrêtés modifiant l'arrêté du 22 septembre 2001 relatif à la détention, mise en œuvre, cession, importation, exportation de certains agents. Cette démarche s'inscrit dans une démarche internationale puisque l'OMS a recommandé que les autorités sanitaires de chaque état organisent la traçabilité du SRAS-CoV et s'assurent que les manipulations de cet agent se réalisent dans des conditions de sécurité suffisantes.

1.5.2 Décret SRAS

La lutte contre une épidémie de SRAS passe par l'interruption de la chaîne de contamination inter humaine. Il peut donc s'avérer nécessaire, dans certaines conditions, de prendre des mesures réglementaires limitant les déplacements, les rassemblements de population, autant de mesures allant à l'encontre des libertés individuelles. Cela est prévu par le Code de la santé publique qui précise, dans l'article L.3114-4 que, « *lorsqu'une épidémie menace tout ou partie du territoire ou s'y développe et que les moyens de défense locaux sont reconnus insuffisants, un décret détermine, après avis du Conseil supérieur d'hygiène publique de France, les mesures propres à empêcher la propagation de cette épidémie* ». Ce décret a été élaboré, il a reçu l'avis favorable du Conseil supérieur d'hygiène publique de France. Il établit la liste des mesures pouvant réglementairement être prises dans le but de limiter l'extension d'une épidémie de SRAS. Sa publication interviendra dès lors que la situation épidémiologique, internationale ou nationale, pourra conduire à la mise en œuvre sur le territoire national de mesures de restriction des libertés individuelles et plus particulièrement de quarantaine.

2 ORGANISATION DE LA REPONSE

La stratégie de vigilance, de réponse et de prise en charge de cas de SRAS est définie en fonction de 5 niveaux d'alerte.

2.1 LES NIVEAUX D'ALERTE

Sur la base des informations transmises par l'InVS et/ou l'OMS à la DGS, il appartiendra à celle-ci de proposer au cabinet du Ministre de la santé le niveau d'alerte à activer. Considérant le caractère fortement interministériel du dispositif de réponse, des réunions interministérielles pourront être organisées par le SGG, en tant que de besoin, et ce, quel que soit le niveau d'alerte.

- Niveau de **vigilance** : absence de cas.
- Niveau **1** : un ou plusieurs cas isolés à l'étranger sans transmission secondaire, ce niveau regroupant les deux situations suivantes en fonction des modalités de contamination :
 - Niveau **1a** : cas isolé(s) pour l'origine de la contamination est connue et maîtrisée : c'est le cas d'une contamination avérée dans un laboratoire,
 - Niveau **1b** : cas isolé(s) pour le(s)quel(s) l'origine de la contamination est inconnue ou non maîtrisée.
- Niveau **2** : un ou plusieurs cas isolés en France.
- Niveau **3** : transmission active (plusieurs cas liés) à l'étranger.
- Niveau **4** : transmission active en France.

A chacun de ces niveaux d'alerte peuvent se « surajouter » des phénomènes non directement liés au SRAS mais qui auraient un impact non négligeable sur la gestion de la situation. L'exemple le plus évident de ce que pourrait être un de ces « phénomènes interférents » est celui d'une épidémie de grippe présente (ou survenant) au moment de la résurgence du SRAS et ce, quel que soit le niveau d'alerte.

Il est important de noter également que chacun des niveaux d'alerte indiqués ci-dessus peut représenter le niveau d'entrée direct dans la crise, sans avoir été précédé par les niveaux précédents et chacun de ces niveaux d'alerte peut également être « aggravé » par la survenue d'une épidémie de grippe intercurrente.

2.2 CELLULE DE GESTION INTERMINISTERIELLE

L'ensemble des mesures de gestion précisées ci-dessous définit, en fonction du niveau de l'alerte, les principes de prévention et de lutte contre une épidémie de SRAS. Cependant, il appartiendra en pratique à la cellule de gestion interministérielle animée par la DGS de proposer au cas par cas et en fonction de la situation et de son évolution les mesures à mettre en œuvre.

2.3 NIVEAU DE VIGILANCE : ABSENCE DE CAS

Les actions à ce niveau ont pour but le maintien et le renforcement éventuel des mesures de **préparation**, de **vigilance** et d'**information**. En effet, la possibilité d'une résurgence du SRAS est réelle et la menace ne doit pas être sous-estimée. La détection rapide du SRAS et la mise en œuvre rapide des mesures de contrôle sont les facteurs cruciaux pour la gestion d'une épidémie.

2.3.1 Vigilance, Surveillance

Les médecins libéraux et les établissements de santé sont régulièrement informés des nouveaux éléments concernant le SRAS et doivent se préparer à une résurgence de l'épidémie. Les principes de surveillance et de prise en charge d'un cas suspect leur sont.

L'*InVS* met en œuvre un protocole de surveillance et d'alerte.

La veille scientifique est mise en œuvre par l'*InVS* et les deux *CNR* de la grippe (qui sont également les centres d'expertise sur le SRAS en France). Si les moyens des *CNR* sont dépassés, la *CIBU* de l'Institut Pasteur sera activée.

2.3.2 Information

Une campagne d'affichage est mise en place dans les aéroports internationaux (affiches élaborées par l'*INPES* et disponibles sur le site Internet du Ministère de la santé : <http://www.sante.gouv.fr>, rubrique « Questions réponses – Autres informations »).

Des documents d'information aux voyageurs sont préparés.

Le site Internet du ministère de la santé est régulièrement actualisé par la *DGS*.

L'accès à un dispositif d'information téléphonique sous forme de Numéro Vert est préparé par la passation préalable d'un marché (par la *DGS*) avec un prestataire et la formation des répondants est anticipée. Ce dispositif sera activé en niveau trois.

2.3.3 Préparation

Les annuaires de contacts partenaires sont actualisés et tenus à jour par la *DGS*.

- Au niveau hospitalier (actions menées par la *DHOS*) :
 - Les structures des établissements de santé, des laboratoires et des urgences sont mises à niveau ;
 - les hôpitaux se dotent de chambres d'isolement mobilisables en cas d'épidémie et constituent des stocks de précaution (masques, gants, lunettes, sur-blouses, sur-chaussures) ;
 - dans le double but de minimiser l'absentéisme et plus encore de faciliter le diagnostic différentiel du SRAS, la vaccination du personnel soignant contre la grippe est encouragée.
- Au niveau réglementaire :
 - Le coronavirus responsable du SRAS est inclus dans la liste en application de l'arrêté du 22 septembre 2001 modifié sur proposition de l'*AFSSaPS* ; La France demandera par l'intermédiaire de son représentant au comité exécutif de l'OMS que l'organisation procède au recensement des laboratoires à travers le monde qui détiennent et manipulent le SRAS-CoV ;
 - les mesures régissant les dispositions d'isolement et de quarantaine sont prévues par décret élaboré par la *DGS* ;
 - les mesures financières d'indemnisation des jours chômés pour cause de quarantaine ne sont pas prévues actuellement. Elles reposent sur la possibilité de prescription d'un arrêt maladie ou de déclaration d'accident du travail. Le projet de Loi de santé publique permettra de disposer d'un fonds d'indemnisation identifié (*DGS* en lien avec la *DSS*).

- Autres mesures :

- Les procédures à l'usage des compagnies aériennes, des aéroports internationaux et des ports en ce qui concerne la traçabilité des voyageurs sont préparées, tenues à jour et prêtes à être déclenchées ; ces procédures associent la *Police aux Frontières*, les *Douanes*, le *CSF*, les *compagnies aériennes*; le *Service médical des aéroports internationaux*, le *ministère des transports* ;
- les Zones d'Attente de Personnes en Instances (ZAPI) sont des lieux à potentiel important de transmission du virus, et font l'objet d'une surveillance particulièrement attentive. Leurs infrastructures sont mises à niveau pour garantir un niveau suffisant d'hygiène, les visites médicales y sont prévues et ainsi que le renforcement des équipes médicales (*DPM*) ;
- le protocole de prise en charge des cas suspects, possibles ou probables ainsi que des sujets contacts est validé par le CSHPF.

- Mesures spécifiques pour les Français à l'étranger :

- Rapatriement : conformément aux recommandations de l'OMS, la position qui prévaut à l'égard des personnes développant un SRAS, est celle de leur prise en charge médicale sur place et non de leur rapatriement.
- Protection des personnes dans une zone à transmission active : le port de protections respiratoires individuelles n'est pas jugé pertinent par le *CSHPF* qui recommande de suivre les mesures préconisées dans le pays ; cependant pour des raisons psychologiques, il est demandé aux postes de constituer un stock de masques ne serait-ce que pour les personnels amenés à recevoir du public (*MAE*). Une autre solution serait de pourvoir les postes appelés à recevoir du public de guichets pourvus d'hygiaphones (*MAE*).

2.4 NIVEAU 1 : UN OU PLUSIEURS CAS ISOLÉS A L'ÉTRANGER SANS TRANSMISSION SECONDAIRE

2.4.1 Niveau 1a : cas isolé(s) pour le(s)quel(s) l'origine de la contamination est connue et maîtrisée

La survenue à l'étranger d'un cas isolé dont l'origine de la contamination est connue et maîtrisée (ex. : contamination dans un laboratoire comme ce fut le cas en septembre et décembre 2003 à Singapour et Taiwan) ne nécessite pas la mise en œuvre sur le territoire national de mesures supplémentaires à celles décrites pour le niveau de vigilance. Cependant, les différentes administrations impliquées dans le plan de lutte contre le SRAS doivent être informées de la situation afin qu'elles puissent répondre de façon homogène aux questions posées par les différents services sous leur responsabilité.

2.4.1.1 Alerte et surveillance

- L'*OMS* informe la communauté internationale de la survenue du cas.
- L'*InVS* analyse le signal de l'*OMS* et informe la *DGS*.

2.4.1.2 Information des administrations

- La **DGS** organise une conférence téléphonique avec les différentes administrations impliquées dans le plan de lutte contre le SRAS dans le but de les informer de la situation et de son analyse.
- La pertinence de la diffusion d'une **simple information factuelle** au grand public (par communiqué de presse) et aux professionnels de santé (site Internet, DGS-Urgent ou viafax) est évaluée par la **DGS** qui proposera au cabinet du Ministre de la santé la conduite à tenir la plus pertinente en matière de communication. Si une telle diffusion est décidée, elle devra préciser que la situation constatée ne justifie aucune restriction concernant les voyages dans le pays où le cas de SRAS a été signalé. Cette information sera reprise et diffusée par les ministères et administrations concernés (**Direction du tourisme, MAE**). Un rappel aux établissements de soins sur l'existence d'un protocole de prise en charge des cas pourra être effectué (**DHOS**).
- La **DGS** est chargée de la rédaction du compte-rendu de la réunion et le diffusera aux participants.

2.4.2 Niveau 1b : cas isolé(s) pour lesquels l'origine de la contamination est inconnue et non maîtrisée

Une nouvelle flambée de SRAS est définie par la survenue dans un pays d'un cas au moins de SRAS cliniquement compatible, confirmé en laboratoire par des examens biologiques. A ce niveau, les actions ont pour objectif de circonscrire le cas par l'identification rapide de la source et la prévention de la transmission.

2.4.2.1 Alerte et surveillance

- L'**OMS** informe la communauté internationale en cas de survenue d'un cas confirmé de SRAS dans le monde.
- La cellule de gestion interministérielle est activée dès ce stade par la **DGS**.
- La survenue de cas à l'étranger justifie, dès que l'alerte est déclenchée et confirmée par l'**OMS**, la mise en place sur le territoire national d'une surveillance renforcée pour détecter le plus précocement possible d'éventuels cas de SRAS. Elle est basée sur le signalement à l'**InVS** des cas possibles, ou probables. La surveillance est organisée par l'**InVS**, en collaboration avec l'ensemble des partenaires. L'**InVS** redéfinit, si besoin est, de nouveaux critères de signalement en fonction d'éventuels nouveaux modes de transmission du virus ou de ses manifestations cliniques.
- Les centres 15, SAMU et hôpitaux de référence sont mis en alerte et les médecins libéraux sont informés de cette recrudescence (**DHOS** et **DGS**). Le COGIC sera destinataire en copie du message au SAMU et centres 15 pour diffusion auprès des SDIS-SSM.

2.4.2.2 Information

- Une communication adaptée selon l'origine du cas est mise en œuvre par la **DGS** (cf. § [9 Communication](#)).
- Cette information est relayée à l'usage des expatriés par le **MAE**.
- **Chaque ministère** relaie également cette information vers ses propres services (en l'adaptant si nécessaire aux objectifs recherchés : le ministère de la culture, par exemple,

adapte sa communication pour une mise en œuvre adaptée de mesures dans les festivals culturels). L'information vise aussi les voyageurs, et les organisateurs de manifestations et rassemblements.

- L'*InVS* communique directement sur la situation épidémiologique (communiqué de presse et site Internet).

2.4.2.3 Action

- Les CNR sont mis en alerte ainsi que les laboratoires des hôpitaux référents (*DGS* et *DHOS*).
- Les hôpitaux référents sont mobilisés, les personnels des services concernés sont mis en alerte (*DHOS*).
- La *DGS* informe la Commission Européenne des mesures prises sur le territoire national.

2.5 NIVEAU 2 : UN OU PLUSIEURS CAS ISOLEES EN FRANCE

Les mesures mises en œuvre au niveau 1b sont mises en œuvre. Elles sont complétées par des actions ayant pour but **d'identifier l'origine de la contamination du cas, de repérer ses contacts et de les prendre en charge.**

L'identification de l'origine de la contamination doit permettre, par la mise en œuvre de mesures de gestion adaptées, **d'éviter la survenue de cas secondaires.**

2.5.1 Alerte et surveillance

- L'alerte est donnée par l'*InVS* après analyse du signal initial : signalement du cas à la *DGS*
- La cellule de gestion interministérielle est activée dès ce stade par la *DGS*.
- La surveillance de l'épidémie se met en place dès que l'alerte est déclenchée et confirmée. Elle est basée sur le signalement à l'*InVS* des cas possibles, ou probables. La surveillance est organisée par l'*InVS*, en collaboration avec l'ensemble des partenaires. L'*InVS* redéfinit, si besoin est, de nouveaux critères de signalement en fonction d'éventuels nouveaux modes de transmission du virus ou de ses manifestations cliniques.
- Les centres 15, SAMU et hôpitaux de référence sont mis en alerte et les médecins libéraux sont informés de cette recrudescence (*DHOS* et *DGS*). Le COGIC sera destinataire en copie du message au SAMU et centres 15 pour diffusion auprès des SDIS-SSM.
- Autour de chaque cas survenant en France, l'investigation est menée conjointement par la *DDASS* et la *CIRE* en lien avec l'*InVS*. La mise en œuvre de la quarantaine pour les cas contact est assurée par la *DDASS* en liaison avec le *médecin généraliste* des cas contact et l'*InVS*.
- **Aux fins de la déclaration internationale du SRAS, l'OMS sera informée uniquement des cas confirmés en laboratoire.** Les cas survenant en France ne sont donc signalés par l'*InVS* à l'OMS qu'après confirmation biologique. En revanche, ne seront pas signalés à l'OMS, les cas asymptomatiques dont les examens biologiques sont positifs et les cas symptomatiques sans confirmation de laboratoire (voir « Alerte au SRAS, vérification et mesures de santé publique dans l'après flambée », p.6, OMS, 14 août 2003 (<http://www.who.int/csr/sars/postoutbreak/en/>)). L'*InVS* est de plus chargé d'informer la

Commission Européenne par l'envoi d'un message Early Warning Rapid System (EWRS), conformément à la procédure européenne.

2.5.2 Information

- Une communication adaptée selon l'origine du cas est mise en œuvre par la *DGS* (cf. § [9 Communication](#)).
- Cette information sur des cas survenant en France est relayée en direction des expatriés par le *MAE*.
- *Chaque ministère* relaie également cette information vers ses propres services (en l'adaptant si nécessaire aux objectifs recherchés : le ministère de la culture, par exemple, adapte sa communication pour une mise en œuvre adaptée de mesures dans les festivals culturels). L'information vise aussi les voyageurs, et les organisateurs de manifestations et rassemblements.
- L'*InVS* communique directement sur la situation épidémiologique (communiqué de presse et site Internet).

2.5.3 Action

- Le risque de voir de nouveaux cas survenir sur le territoire étant élevé, la mobilisation des CNR est renforcée ainsi que celle des laboratoires des hôpitaux référents (*DGS* et *DHOS*).
- Les hôpitaux référents sont sensibilisés au risque de voir des cas apparaître en France et sont mobilisés, les personnels des services concernés sont mis en alerte (*DHOS*).
- Le risque de voir apparaître des cas isolés à quelque endroit que ce soit du territoire est évalué et peut justifier une sensibilisation de l'ensemble des établissements hospitaliers.
- La *DGS* informe la Commission Européenne des mesures prises sur le territoire national.

2.6 NIVEAU 3 : TRANSMISSION ACTIVE A L'ETRANGER

A ce niveau, le risque d'une entrée du SRAS sur le territoire national est très élevé (au moins en provenance du ou des pays touchés). Les mesures aux points d'entrée du territoire permettant la traçabilité des voyageurs seront activées (*Contrôle sanitaire aux frontières : DDASS, Douanes, PAF*) tandis que les pays touchés mettront en œuvre des mesures de dépistage à l'embarquement des avions en partance.

L'éventualité d'un dépistage des passagers à leur arrivée en France n'a pas été jugée efficace par le CSHPF mais pourrait être reconsidérée à ce stade. Un cahier des charges pour un protocole d'essai est en cours de réalisation par un groupe de travail.

A ce stade, toutes les mesures prévues au niveau 2 sont mises en œuvre. Elles sont complétées par les mesures suivantes visant à identifier précocement les cas importés et à éviter la survenue de cas secondaires à partir de cas importés.

2.6.1 Mise en alerte « générale »

- L'ensemble du système de soins est re-sensibilisé (*DHOS*). Le COGIC sera destinataire en copie du message au SAMU et centres 15 pour diffusion auprès des SDIS-SSM.

- Le circuit de l'alerte est rappelé aux hôpitaux y compris les modalités de signalement auprès de l'InVS (*DHOS*).
- Le protocole de prise en charge des cas suspects est également rappelé à tous les médecins ainsi qu'au public (prise en charge par le 15 en cas de signes compatibles à la suite d'un séjour dans une zone à risque) (*DGS* et *DHOS*).

2.6.2 Information

- Une communication à l'usage des voyageurs et du public est mise en œuvre par la *DGS*. Elle est relayée par le *MAE* aux postes, ainsi que *via* son site de conseil aux voyageurs (CIMED) :
<http://www.diplomatie.gouv.fr/voyageurs/etrangers/avis/conseils/default2.asp>
- Les mesures concernant la traçabilité des voyageurs sont mises en œuvre par les compagnies aériennes, les aéroports et les ports (ces mesures sont prises par le *CSF* en lien avec la *DGS* et le *ministère des transports*) (cf. § 8 [Mesures spécifiques de prévention et de lutte contre une épidémie de SRAS](#)).

2.6.3 Action

- La détection et la prise en charge des cas repose principalement sur les établissements de santé.
- Tout signalement de cas possible ou probable conduit la *DDASS* à identifier les personnes contact et à transmettre leurs coordonnées à l'*InVS* qui informe leur médecin généraliste.
- Le suivi médical des sujets contact est assuré par leur *médecin généraliste* qui alerte l'InVS si ceux ci déclarent des signes.
- La coopération internationale et européenne est mise en œuvre (*MAE* avec appui *DGS/CAEI, DHOS, SSA*).

2.7 NIVEAU 4 : TRANSMISSION ACTIVE EN FRANCE

Dès l'apparition d'un cas secondaire, tout doit être mis en œuvre pour limiter l'extension de l'épidémie sur le territoire :

A ce stade, toutes les mesures prévues au niveau 3 sont mises en œuvre, complétées par les mesures suivantes :

2.7.1 Alerte

Le circuit de l'alerte, compte tenu du nombre possible de cas, peut éventuellement être modifié (*DGS* et *InVS*).

2.7.2 Information

- L'*InVS* communique régulièrement sur la situation épidémiologique en France (et dans le monde).
- L'*InVS* est chargé d'informer la Commission Européenne du nombre de cas survenus sur le territoire français conformément à la procédure européenne.
- Le *ministère de la Santé* communique régulièrement sur les mesures de contrôle mises en œuvre.
- La communication est décidée en réunion interministérielle (*cellule de gestion interministérielle*) et l'accent est porté sur la nécessaire cohérence entre les différentes communications (de chaque ministère et agence).

2.7.3 Action

Une situation épidémique en France constituerait une situation exceptionnelle nécessitant l'activation du niveau trois du dispositif de gestion des situations exceptionnelles prévu dans la note du 31 août 2001 du Directeur de cabinet du Ministre de l'emploi et de la solidarité (activation notamment du COM-Ségu/SOD).

- Toute les mesures de contrôle sont décidées au cours des réunions interministérielles pilotées par le *Ministère de la Santé*.
- Mobilisation générale de l'ensemble du système de soins, si nécessaire en élargissant le dispositif de prise en charge au-delà des seuls hôpitaux de référence (*DHOS*). Le COGIC sera destinataire en copie du message au SAMU et centres 15 pour diffusion auprès des SDIS-SSM.
- Le cas échéant, mise en œuvre de mesures limitant certains déplacements et activités (Ministères de l'*Intérieur* et de la *Santé*) en application du décret SRAS.
- Dans tous les cas, l'OMS demanderait à la France de mettre en place un contrôle sanitaire des personnes quittant le territoire national (*CSF*).
- La *DGS* informe la Commission Européenne des mesures prises sur le territoire national conformément à la procédure européenne.

3 EPIDEMIE DE GRIPPE INTERCURRENTE

Ce phénomène, susceptible de se produire quel que soit le niveau d'alerte SRAS, nécessite la mise en œuvre de mesures complémentaires. En effet, les caractéristiques cliniques peu spécifiques du SRAS et l'absence d'un test diagnostique rapide et fiable rendent l'identification de cas de SRAS particulièrement difficile en cas de survenue saisonnière d'autres affections respiratoires, notamment la grippe.

Dans le cas d'une épidémie de grippe intercurrente, ces difficultés de diagnostic risquent d'amener des patients grippés en contact avec des patients victimes du SRAS, favorisant l'extension de l'épidémie. **Une démarche de diagnostic rapide doit pouvoir permettre de poser sans délai un diagnostic différentiel.**

Par ailleurs, le problème de l'afflux de patients à l'hôpital en période de grippe est récurrent. La possibilité qu'une épidémie ou qu'un risque d'épidémie de SRAS vienne s'ajouter à ce problème doit être envisagée le plus en amont possible afin que des principes de gestion de l'accueil hospitalier dans de telles circonstances soient définis (*DHOS*).

Quel que soit le niveau d'alerte SRAS, les mesures de lutte contre le SRAS prévues à ce stade sont mises en œuvre. Elles sont complétées, en cas d'épidémie de grippe intercurrente, par les mesures suivantes :

3.1 ALERTE

Les informations relatives à l'épidémie de grippe doivent être connues et transmises à la DGS en temps réel (*InVS* sur la base des données des *GROG*, des *CNR Grippe*, du Réseau sentinelles de l'*INSERM*).

3.2 INFORMATION

- L'état d'avancement de l'épidémie de grippe doit être connu de l'ensemble des professionnels de santé et de la population (*InVS*).
- Les critères épidémiologiques permettant de suspecter un cas de SRAS (la clinique seule étant insuffisante) sont indiqués aux médecins libéraux et aux praticiens hospitaliers (l'épidémiologie est en effet un facteur déterminant tant qu'il n'y a pas de transmission active du SRAS en France) (*DGS-DHOS-InVS*).
- S'il existe une transmission active de SRAS en France, les caractéristiques de cette transmission doivent être détaillées par l'*InVS* dans le but de servir également de facteur épidémiologique discriminant vis à vis de la grippe.
- La démarche diagnostique doit également être rappelée aux professionnels de santé (en cas d'impossibilité d'une différenciation épidémiologique) (*DGS* en lien avec l'*InVS*).
- Le principe de prise en charge des cas de grippe versus la prise en charge des cas suspects de SRAS est rappelé également.

3.3 ACTION

- Les hôpitaux se mettent en capacité d'accueillir des malades en grand nombre (pour la grippe et pour le SRAS) (*DHOS*).
- Le principe retenu est que les personnes présentant une pathologie pulmonaire et pour lesquelles il n'y a pas moyen d'écartier la suspicion de SRAS doivent être prises en

charge comme des cas possibles de SRAS jusqu'à plus ample information. Cela peut nécessiter la mobilisation de locaux et structures plus importants que ceux des seuls hôpitaux référents (même à un stade précoce de circulation du SRAS en France). Il est en effet important que les cas considérés (peut être par excès) comme des cas possibles de SRAS ne soient pas contaminés par les autres cas de SRAS lors de leur séjour dans un service « dédié » (*DHOS* éventuellement en lien avec *SSA*).

4 SURVEILLANCE, ALERTE ET ENQUETE EPIDEMIOLOGIQUE

Bien qu'il n'existe aujourd'hui aucune zone connue de transmission active du SRAS dans le monde, une résurgence reste toutefois possible. Le dispositif d'alerte et de surveillance basé sur trois modalités possibles de résurgence du SRAS implique le maintien des réseaux d'information et de veille sanitaire nationaux, européens et internationaux et une validation des informations sur des cas émergents dès leur survenue et/ou signalement au niveau international.

La surveillance implique :

- l'information de tous les médecins hospitaliers des établissements de santé publics et privés susceptibles de recevoir un ou des cas de pneumopathie aiguë atypique sévère (PAAS, cf. § 4.2.2) ainsi que l'organisation de ces médecins avec leurs services administratifs,
- l'information des professionnels de santé libéraux.

4.1 MODALITES DE RESURGENCE DU SRAS

Les modalités de résurgence du SRAS sont les trois suivantes :

- A) **La modalité la plus plausible est celle de la réapparition du SRAS en Asie du Sud-est, vraisemblablement à partir d'un réservoir animal ou d'une autre source latente encore inconnue** ; bien que non prouvée, l'hypothèse d'un réservoir animal est très plausible. Dans ce contexte, une alerte internationale sera déclenchée par l'OMS ou par le pays qui aura constaté l'apparition de nouveaux cas de SRAS.
- B) **Contamination d'une personne travaillant, ou ayant travaillé dans un laboratoire manipulant ou ayant manipulé le coronavirus du SRAS, quelle que soit la localisation du laboratoire.** Malgré les mesures de protection mises en place, ce risque est à considérer car le niveau de sécurité dans ces laboratoires n'est pas nécessairement optimal. Ainsi, deux cas de SRAS confirmés ont été détectés en septembre 2003 à Singapour et en décembre 2003 à Taiwan, survenus chez des personnes travaillant dans des laboratoires qui avaient auparavant manipulé le coronavirus du SRAS. Il faut désormais considérer le risque de contamination du personnel dans les laboratoires manipulant du coronavirus du SRAS, en particulier au cours des phases de préparation de l'extraction du matériel génomique, de culture et des techniques impliquant la manipulation du virus.
- C) **Détection des premiers cas en France, à partir d'une personne provenant d'Asie du Sud-est où le réservoir animal peut encore être présent, et qui développerait ses signes à son arrivée en France.** Bien que peu probable, cette hypothèse doit être également envisagée. Dans ce cas, il est à craindre que le patient ne soit pas identifié à temps, en raison d'un tableau clinique atypique et d'une exposition inconnue. Ce patient pourrait contaminer le personnel médical et para-médical lui apportant des soins, avant qu'une alerte ne permette de penser à une résurgence du SRAS. Le personnel soignant est en effet particulièrement exposé au risque d'infection par un patient non identifié, comme l'ont montré les épidémies survenues en Chine, à Hongkong et à Toronto. **La détection des cas primaires de SRAS ne sera alors réalisée que par l'identification, dans un établissement de soins, de cas groupés d'infections respiratoires avec un tableau de pneumopathie atypique aiguë sévère (PAAS), transmissibles de patient à patient par contact direct.** Cette modalité de détection fait partie des modalités d'alerte préconisées par l'OMS et prises en compte par la plupart des pays européens.

4.2 DEFINITION DES CAS JUSTIFIANT D'UN SIGNALEMENT

Tout cas possible de SRAS doit conduire à une prise en charge adaptée et à un signalement à l'InVS. Il est également important de limiter les signalements aux seuls cas qui le justifient.

Pour cela, il est indispensable que la définition des cas devant donner lieu à un signalement à l'InVS soit connue par l'ensemble des professionnels de santé, y compris les libéraux, et notamment tous les médecins hospitaliers des établissements de santé publics et privés susceptibles de recevoir des pneumopathies atypiques sévères.

4.2.1 Cas possible de SRAS

Les signes cliniques pouvant faire évoquer un SRAS sont peu spécifiques, avec un risque élevé de faux positifs. **Un interrogatoire précis est donc indispensable afin d'évaluer la nature de l'exposition.**

Les signes d'appel pouvant faire évoquer le SRAS sont :

une fièvre >38°C associée à des signes d'atteinte respiratoire basse (toux, dyspnée, gêne respiratoire, etc ...),

Survenant chez une personne :

en provenance d'un pays où existe une transmission active de SRAS (modalité A)

OU

travaillant, ou ayant travaillé dans un laboratoire manipulant, ou ayant manipulé, du coronavirus du SRAS, quels que soient le laboratoire et sa localisation (modalité B).

4.2.2 Cas groupés de PAAS (Pneumopathie aiguë atypique sévère) sans notion d'exposition connue

Dans l'éventualité peu probable d'une résurgence en France (modalité C), il est à craindre que le cas index ne soit pas identifié à temps, en raison d'un tableau clinique atypique et d'une exposition inconnue.

L'alerte est basée sur la survenue, dans un délai de 10 jours, de 2 cas ou plus de pneumopathie aiguë atypique sévère (PAAS) parmi des personnels soignants, ou non, d'un même service hospitalier, ou parmi des malades ou des visiteurs ayant été en contact avec ce même service.

La PAAS est définie comme une fièvre >38°C accompagnée de signes d'atteinte respiratoire basse (toux, dyspnée, gêne respiratoire,...) et une radiographie pulmonaire montrant des infiltrats interstitiels uni ou bilatéraux, localisés ou diffus, chez une personne hospitalisée.

4.3 CIRCULATION DE L'INFORMATION ET DECLENCHEMENT DE L'ALERTE

Tout cas possible et tous cas groupés de PAAS dans un même service hospitalier sont signalés à l'InVS.

L'objectif est d'établir un cheminement rapide des signaux d'alerte validés de l'InVS à la DGS dans le but de mettre en œuvre et d'ajuster si nécessaire les mesures de gestion les plus pertinentes pour limiter le risque de transmission secondaire.

4.3.1 Déclenchement de l'alerte

Le cheminement des signaux d'alerte doit être ajusté en fonction des trois types d'alerte attendus (cf. § 4.1) :

4.3.1.1 Situation A : Réapparition du SRAS en Asie du Sud-Est

1. Quelle que soit l'origine du message d'alerte initial, l'InVS prend contact avec l'OMS pour valider l'information.
2. L'InVS expertise ce signal d'alerte et informe dans les plus brefs délais la DGS (SD5B et SD5C).
3. La DGS active la **cellule de gestion interministérielle** organise et coordonne les réunions (éventuellement sous forme de conférences téléphoniques) au cours desquelles les mesures à mettre en œuvre sont décidées en fonction de l'analyse épidémiologique de la situation et de l'ensemble des éléments d'information disponibles. La DGS est chargée de la rédaction des comptes-rendus diffusés par mail.

4.3.1.2 Situation B : Contamination d'une personne travaillant, ou ayant travaillé dans un laboratoire manipulant ou ayant manipulé le coronavirus du SRAS

Le signal initial concerne une personne exposée dans un laboratoire (en France ou à l'étranger).

1. L'InVS confirme l'origine de la contamination (via l'OMS ou sur la base d'une enquête épidémiologique autour du cas).
2. L'InVS informe la DGS (SD5B et SD5C).
3. La DGS décide de la mise en œuvre des mesures appropriées sur la base de l'analyse de l'InVS.
4. L'opportunité de la réunion d'une cellule de gestion interministérielle est évaluée par la DGS en lien avec le cabinet du Ministre de la santé.

4.3.1.3 Situation C : Détection des premiers cas en France, à partir de cas groupés de PAAS

Le signal ne peut être lié qu'à la survenue de 2 cas de PAAS dans un délai de 10 jours chez des personnes travaillant ou ayant fréquenté un même service hospitalier.

1. L'InVS est informé par l'établissement.
2. Dès que la **suspicion** est confirmée par l'InVS, il en informe la DGS (SD5B et SD5C).
3. L'InVS informe également la DDASS et le CNR.
4. L'InVS en lien avec le CNR et l'établissement **confirme** le niveau de probabilité du cas (cas probable ou exclusion) et en informe sans délai la DGS et la DDASS.
5. Parallèlement et sans attendre, l'InVS en lien avec la DDASS et la CIRE initie l'enquête épidémiologique et la recherche de cas contact.
6. Dès le stade de la suspicion, la DGS informe la DHOS et prévoit les mesures à mettre en œuvre en cas de confirmation du cas (stade de pré-alerte).
7. En cas de confirmation du cas, la DGS :
 - **Active la cellule de gestion interministérielle,**
 - Informe la DHOS pour la mise en alerte des hôpitaux
 - Coordonne la mise en œuvre de mesures de contrôle autour du cas (cellule d'aide à la décision : DGS, DHOS, InVS, CNR) et l'activation de tout ou partie des mesures prévues dans le plan SRAS en lien avec la cellule de gestion interministérielle et le cabinet du Ministre de la Santé.

4.4 MAINTIEN DE L'ALERTE

La pertinence du maintien de l'alerte est évaluée régulièrement au cours des réunions de la cellule de gestion interministérielle sur la base de l'analyse des données épidémiologiques nationales et internationales réalisée par l'InVS.

La pertinence du maintien de chacune des différentes mesures est réévaluée, si nécessaire, en fonction de la situation épidémiologique nationale et internationale.

4.5 LEVEE DE L'ALERTE

La levée de l'alerte ne peut être décidée qu'en l'absence de survenue dans le monde de nouveau cas après un délai de 20 jours suivant l'apparition du dernier cas.

Cette levée est décidée lors d'une réunion de crise par la DGS en accord avec le cabinet du Ministre de la Santé sur la base des informations et de l'analyse de la situation internationale réalisée par l'InVS.

4.6 LA CELLULE D'AIDE A LA DECISION

Dès lors qu'il existe un signalement de cas possible ou probable de SRAS, la cellule d'aide à la décision peut être activée par l'InVS, notamment à la demande du clinicien; l'InVS organisera une conférence téléphonique avec la Direction Générale de la Santé. Cette cellule se réunit, également, dans certaines situations, comme dans les cas groupés de PAAS, où il existe une suspicion de cas de SRAS mais qu'on ne peut infirmer.

Elle comprend un clinicien de l'hôpital de référence, le clinicien et le biologiste en charge des cas groupés de PAAS, le Centre National de Référence (CNR)-Nord (Institut Pasteur), le CLIN, l'InVS et la DGS.

4.7 ENQUETE EPIDEMIOLOGIQUE

L'enquête épidémiologique, menée par l'InVS, la DDASS et la CIRE concernées recherchera :

- la source de l'origine de la contamination ou un tracé d'éventuelles exposition à la même source,
- les sujets contact du cas.

5 ACCUEIL ET PRISE EN CHARGE DES CAS ET DES SUJETS CONTACT

Les modalités d'accueil et de prise en charge des cas ainsi que celles de prise en charge et de suivi des personnes qui ont été en contact avec un cas possible ou probable et qui, à ce titre risquent de développer la maladie sont prévues et indiquées dans un document spécifique rédigé conjointement par la DGS et l'InVS :

**« Conduite à tenir pour la prise en charge des personnes présentant un syndrome
ou une suspicion
de syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS)
et des personnes contact »**

Ce document est accessible sur le site Internet du Ministère de la santé (<http://www.sante.gouv.fr>, rubrique « Informations destinées aux professionnels de santé »).

6 MESURES INDIVIDUELLES DE PREVENTION DE LUTTE CONTRE UNE EPIDEMIE DE SRAS

Les mesures individuelles de prévention et de lutte contre la propagation d'une épidémie de SRAS sont basées sur les modalités de transmission de l'agent responsable de cette infection. Il s'agit notamment de mesures d'hygiène de base qui ont montré leur efficacité dans la lutte contre la transmission d'agents infectieux lorsqu'elles sont strictement appliquées comme cela est recommandé en milieu de soins.

En cas d'une transmission active du SRAS sur le territoire national, ces mesures seront rappelées à la population.

6.1 MESURES INDIVIDUELLES

6.1.1 Le lavage des mains

C'est le premier geste simple qu'il est nécessaire de recommander et de renforcer. L'accent doit être porté sur l'intérêt d'augmenter la fréquence du lavage des mains et sa pratique doit être systématique dans les situations suivantes :

- à la suite de contacts « rapprochés » avec d'autres personnes : transports en commun, collectivités, ...
- à la sortie des toilettes (*a fortiori* quand elles sont publiques),
- avant l'entrée et à la sortie de toute collectivité,
- au retour à domicile,
- avant la manipulation de tout aliment : un renforcement et un contrôle de la mise en œuvre du lavage des mains sont impératifs pour la restauration collective.

Le lavage des mains se réalise avec de l'eau et du savon quand un point d'eau est disponible. En l'absence de point d'eau, une solution hydro-alcoolique peut être utilisée.

6.1.2 Le port du masque

Actuellement, aucune donnée ne permet de connaître l'efficacité du port du masque en population générale (en dehors d'une situation avérée de contact avec un cas de SRAS) dans la lutte contre la propagation « communautaire » d'une épidémie de SRAS, comme cela a été précisé par le CSHPF. Cependant, une telle option pourrait être envisagée pour des raisons « psychologiques » pour des personnels en contact rapproché avec le public, en particulier pour les Français résidant en zone affectée et susceptibles d'entrer en contact avec du public.

6.1.3 Contrôle de la température avant l'accès à des collectivités ou des lieux publics

L'objectif d'une telle mesure est de prévenir l'introduction de cas de SRAS dans des collectivités. En particulier, il pourrait être demandé aux parents de contrôler la température de leur(s) enfant(s) avant de l'envoyer à l'école. Cette mesure ne serait mise en œuvre qu'en cas de circulation active du SARS-CoV **et dans tous les cas**, devrait faire l'objet d'un avis du CSHPF.

6.2 MESURES DE QUARANTAINE A DOMICILE (POUR LES CAS CONTACT DE CAS PROBABLES ET CONVALESCENTS)

La mise en quarantaine des sujets contact de cas probable et les sujets convalescents est une mesure jugée nécessaire afin de réduire l'extension de l'épidémie.

6.3 CONSEILS AUX VOYAGEURS

En plus des recommandations émises par l'OMS et/ou la DGS et spécifiques à certains pays ou zones d'épidémie, il est important que les voyageurs respectent les mesures d'hygiène individuelles de base (lavage des mains, ...) et suivent les mesures prescrites dans le pays où ils se trouvent.

Ils doivent également être informés que :

- conformément aux recommandations actuelles de l'OMS, aucun rapatriement sanitaire n'est envisageable pour un cas (possible ou probable) de SRAS ; chaque personne considérée comme un cas possible de SRAS sera donc prise en charge médicalement dans le pays où elle se trouve au moment du diagnostic ;
- une période de quarantaine de 10 jours sera également imposée avant un retour en France à toute personne ayant eu au cours de son voyage, un contact rapproché avec un cas probable de SRAS (vraisemblablement dans le cadre d'une mesure nationale décidée dans le pays de séjour en lien avec l'OMS s'il s'agit d'une zone de transmission active) ;
- dans les zones de circulation de SRAS (où des épidémies nosocomiales ont systématiquement été rapportées lors de l'épidémie de 2003), la fréquentation, au titre de visiteur, est à proscrire.

Le Ministère des affaires étrangères mettra à jour les informations et recommandations aux voyageurs définies lors des réunions interministérielles sur son site Internet « Conseils aux voyageurs » à l'adresse suivante :

<http://www.diplomatie.gouv.fr/voyageurs/etrangers/avis/conseils/default2.asp>

7 MESURES COLLECTIVES DE PREVENTION ET DE LUTTE CONTRE UNE EPIDEMIE DE SRAS

En raison des modalités de transmission du virus, les collectivités, et en particulier celles où des contacts rapprochés sont fréquents (hôpitaux, écoles, ...), sont des endroits très favorables à l'extension d'une épidémie (comme cela a été constaté dans les hôpitaux à Singapour, Hongkong et au Canada). La lutte contre une extension d'épidémie passe donc par des mesures collectives associant, une vigilance renforcée mais, surtout, la stricte mise en œuvre de mesures d'hygiène, associée à une information complète sur le SRAS des membres d'une collectivité doit donc être respectée. Ces mesures peuvent aller, si nécessaire, jusqu'à la mise en œuvre d'une traçabilité des personnes fréquentant une telle communauté lors d'une période « à risque ».

7.1 CONTROLE DES VISITES ET ENTREES DANS LES HOPITAUX

Dans les hôpitaux, si l'on n'y prenait garde, les conditions pour une extension rapide d'épidémie de SRAS sont réunies : il s'agit d'une collectivité où des soins sont prodigués, nécessitant des contacts très rapprochés entre patient et soignants. Une vigilance particulière doit être mise en place afin de réduire le risque d'introduction non maîtrisée de cas de SRAS dans les hôpitaux et de survenue d'épidémie nosocomiale.

Dans tous les cas, le personnel soignant en charge de cas possibles ou probables de SRAS doit être informé de signes évocateurs de SRAS par le biais de la médecine du travail de l'établissement. L'admission d'un cas possible ou probable (normalement dans un premier temps uniquement dans les hôpitaux référents) doit faire l'objet d'une information du personnel et être l'occasion de rappeler les règles de précaution. L'équipe opérationnelle d'hygiène doit être informée de tout incident ayant induit une possible exposition (rupture ou absence d'isolement, ...) lors de la prise en charge d'un cas possible ou probable de SRAS.

Si la situation épidémiologique le justifiait, des mesures de contrôle des visites dans les hôpitaux pourraient être envisagées allant, le cas échéant, jusqu'à leur interdiction totale.

Le contrôle de la température des personnels de soin pourrait également être envisagé après avis du CSHPF.

La survenue d'une épidémie dans un établissement de soins pourra conduire, en fonction de l'évolution, au report des nouvelles admissions (décision de la DHOS et de l'ARH en lien avec la DGS).

La mise en œuvre de ces différentes mesures fera l'objet d'une note de la DHOS aux établissements de soins sur la base d'une analyse de la situation par l'InVS.

7.2 MESURES DE CONTROLE DANS LES COLLECTIVITES (ECOLES, MAISONS DE RETRAITE, MILIEU PROFESSIONNEL, ...)

7.2.1 Information

Il appartient à chacun des ministères et administrations concernés (Education nationale, Travail, Sports, ...) de diffuser auprès de ses services déconcentrés les recommandations émises par le Ministère de la santé.

Il est nécessaire de rappeler avant tout :

- qu'en l'absence de symptôme, la transmission du SRAS n'a jamais été rapportée,
- que la transmission du SRAS nécessite un contact rapproché avec un cas symptomatique,

- que l'application des mesures d'hygiène individuelles (lavage des mains) et collectives (restauration) doit être respectée, voire renforcée.

7.2.2 Mesures complémentaires

Des mesures supplémentaires pourront être envisagées en fonction de la situation épidémiologique rencontrée :

- accès à une collectivité conditionné par la mesure de la température corporelle après avis du CSHPF,
- limitation ou interdiction des échanges scolaires, universitaires ou sportifs avec des pays de zone à transmission active du SRAS,
- interdiction des visites (maison de retraite notamment) après avis du CSHPF.

7.3 MANIFESTATIONS ET RASSEMBLEMENTS

Chaque ministère et administration concerné (Culture, Sports, ...) diffuse auprès de ses services déconcentrés les recommandations émises par le Ministère de la santé. La nature des mesures doit être adaptée en fonction de l'état de l'épidémie et du « public cible » :

- cas isolé(s), dont la source est parfaitement connue : pas de mesure particulière.
- transmission active dans un ou des pays étrangers avec traçabilité des cas : mesures de précaution, pas de restriction de venue de groupes participant à une manifestation mais **surveillance active par un médecin**. En cas de symptômes chez un des participants : hospitalisation de ce dernier et recherche des personnes contact pour leur prise en charge.
- transmission active dans un pays sans traçabilité des cas : restriction des arrivées, avec obligation d'examen préalable au départ (recommandée par l'OMS) et **surveillance active par un médecin**. En cas de symptômes chez un des participants : hospitalisation de ce dernier et recherche des personnes contact pour prise en charge.
- épidémie en France : dans ce cas, les regroupements et manifestations pourront être limités ou annulés. Si les manifestations ne sont pas annulées, les mesures de surveillance active et de prises en charge des cas et des contact sont mises en œuvre (cf. points précédents).

7.3.1 Information et traçabilité des participants

Chaque ministère et préfecture - DDASS devra identifier chacune des manifestations qui le concerne afin d'y mettre en place les mesures suivantes décidées en fonction de la situation épidémiologique :

- information des participants sur le SRAS et la conduite à tenir en cas d'apparition de signes évocateurs (information qui leur est faite sur la base d'un document qui est remis à chaque participant ou affiché sur le lieu de la manifestation),
- traçabilité de l'ensemble des participants en vue de pouvoir les joindre en cas de survenue de cas parmi les participants nécessité de les rappeler (s'il s'avère par exemple, qu'ils ont été en contact avec un cas probable de SRAS),
- les responsables des manifestations seront chargés de la conservation jusqu'à 10 jours après la fin du rassemblement le fiche de traçabilité et communiqueront dans la mesure du possible à l'autorité sanitaire locale l'ensemble des hôtels où résident les participants.

En fonction de la situation épidémiologique internationale ou nationale, certaines manifestations pourront être reportées ou annulées.

7.3.2 Suivi médical des participants et prise en charge éventuelle

Pour chacune des manifestations, un médecin référent (ou plusieurs) sera identifié à l'avance et chargé d'assurer, en fonction de la situation épidémiologique (*cf.* [7.3.1](#)) :

- les consultations pour signes évocateurs de SRAS éventuellement sollicitées par les participants,
- la surveillance active de l'état de santé des participants.

La DDASS informe le service de maladies infectieuses du centre hospitalier référent le plus proche du lieu de la manifestation et transmet au médecin référent les coordonnées de ce service.

En cas de survenue de signes évocateurs chez un participant, ce médecin référent devra signaler immédiatement le cas à l'InVS et à l'administration responsable de la manifestation. Il devra sans attendre contacter le centre 15 pour la prise en charge du cas.

7.4 RESTRICTION DES MOUVEMENTS DE POPULATIONS

En cas d'épidémie massive sur le territoire national, des mesures visant à restreindre les mouvements de populations peuvent être prises afin de limiter l'extension de l'épidémie. La nature précise de ces mesures est proposée par la DGS sur la base d'une analyse de la situation réalisée par l'InVS. Leur mise en œuvre est rendue possible par l'application du décret relatif au SRAS.

8 MESURES SPECIFIQUES DE PREVENTION ET DE LUTTE CONTRE UNE EPIDEMIE DE SRAS

8.1 POINTS D'ENTREE SUR LE TERRITOIRE (PASSAGERS, PERSONNEL, COMPAGNIES AERIENNES, MARCHANDISES, ZAPI)

8.1.1 Aéroports

Lors de l'épidémie au printemps 2003, les transports aériens internationaux ont joué un rôle clé dans la dispersion internationale du SRAS et apparaissent donc des points très sensibles nécessitant la mise en œuvre de mesures permanentes et/ou adaptées à la situation épidémiologique internationale.

8.1.1.1 En l'absence de cas de SRAS dans le monde

Une information passive sur le SRAS et sur la conduite à tenir face à la survenue de signes évocateurs doit être accessible aux passagers arrivant sur le territoire national dans les aéroports accueillant des vols internationaux quelle qu'en soit la provenance. Cette information est affichée en plusieurs langues dans tous les aéroports dans différents lieux : satellites, services d'immigration, récupération des bagages, passage de la douane (cf. § [9.1.2.2](#)).

8.1.1.2 En situation de transmission active du SRAS

Cette même information sera diffusée par les compagnies aériennes de manière active aux passagers en provenance des zones où des cas de SRAS ont été rapportés. De plus, cette information sera complétée par la distribution avant l'arrivée du vol d'une fiche de traçabilité qui sera dûment remplie par chacun des passagers qui devra y indiquer notamment les coordonnées, où il peut être joint dans les 14 jours suivants. Les fiches seront recueillies par les agents des douanes ou de la police aux frontières désignés par le préfet dans le cadre du contrôle sanitaire aux frontières avant tout débarquement et seront transmises à l'autorité sanitaire locale pour conservation pendant 15 jours. Il appartiendra à la DGAC d'informer les compagnies aériennes concernées des décisions prises par les autorités sanitaires et d'en appuyer, avec les services et autorités aéroportuaires si nécessaires, l'application sur la base de l'analyse de la situation épidémiologique internationale réalisée au cours des réunions interministérielles sous l'égide de la DGS. La libre pratique ne sera pas accordée aux vols ne respectant pas ces dispositions et l'interdiction d'atterrissage en France pourra être envisagée pour les compagnies refusant de se conformer à ces dispositions.

Ces dispositions viendront compléter la pratique du contrôle médical recommandé par l'OMS au départ d'un pays où une épidémie de SRAS non contrôlée est signalée.

Des gants et des masques (masques chirurgicaux pour un passager présentant des signes respiratoires, masques FFP2 pour l'équipage et les passagers à proximité) doivent être disponibles dans chaque avion. Des solutions hydro-alcooliques, flacons pompes et lingettes doivent être disponibles dans les toilettes des avions.

8.1.1.3 Personnel naviguant commercial

Ce dispositif d'information et de traçabilité concerne également l'ensemble du personnel volant. En cas de survenue de cas de SRAS dans les 10 jours suivant son arrivée sur le territoire

national chez une personne ayant voyagé par avion, la DGS en informe la compagnie aérienne. Il appartient à cette dernière d'en informer le personnel naviguant de ce vol.

8.1.1.4 Survenue de signes évocateurs chez un passager en cours de vol

Dans un contexte de transmission active dans un pays, le personnel naviguant qui constate des signes compatibles avec un SRAS chez un passager doit en informer le commandant de bord. Celui-ci en fait état au plus vite à l'aéroport de destination afin qu'une prise en charge médicale adaptée soit organisée dès l'arrivée du vol. Le personnel volant en charge du cas se munira des protections adaptées, isolera si possible le cas et lui fera porter un masque. En plus des fiches de traçabilité, le plan réel de cabine sera remis au médecin de l'aéroport à l'arrivée ; ainsi, si le cas est considéré par la suite comme probable ou confirmé, les passagers contact pourront être identifiés et pris en charge comme il se doit (mis en quarantaine et suivi médical). Une cellule de crise pourra être mise en place par la compagnie aérienne.

8.1.2 ZAPI et centres de rétention administrative

Les ZAPI et les centres de rétention administrative présentent toutes les caractéristiques favorables à la survenue d'une épidémie du fait des difficultés de mise en œuvre des mesures d'hygiène tant individuelles que collectives au sein d'une population confinée en provenance de nombreux pays. Ces difficultés sont de plus majorées par les problèmes liés à la diffusion d'une information compréhensible auprès de cette population. C'est pourquoi une attention et vigilance particulières sur ces collectivités doit être maintenue.

8.1.2.1 Information, traçabilité et examen médical des personnes accueillies

Avant leur accueil dans ces zones et centres, toutes les personnes doivent bénéficier d'une information claire (avec traduction si nécessaire) sur le SRAS et ses signes évocateurs. Le responsable de chaque zone a la responsabilité d'organiser la traçabilité de chacune des personnes accueillies. Cette traçabilité doit permettre d'identifier :

- les dates de départ du pays d'origine et d'arrivée sur le territoire national dans la mesure du possible,
- la provenance qui pourra justifier, en fonction du risque de SRAS dans le pays d'origine, d'un examen médical à la recherche de signes évocateurs de SRAS avant toute entrée dans la zone ou le centre.

Le médecin réalisant cet examen a la responsabilité d'organiser la prise en charge de tout cas qu'il jugera suspect en prenant contact avec le centre 15 et l'InVS. Le patient suspect sera isolé dans une pièce prévue à cet effet. Il devra porter un masque et une blouse à usage unique en attendant sa prise en charge par le SAMU.

8.1.2.2 Regroupement des personnes provenant de zones à risque

L'identification de la provenance de chaque personne accueillie doit permettre le regroupement dans des locaux identifiés à l'avance de celles ayant séjourné dans les 10 jours précédents dans une zone à risque. Les personnes dans l'incapacité d'indiquer leur provenance doivent être considérées comme potentiellement à risque et donc être accueillies dans ces locaux dédiés.

8.1.2.3 Examen médical quotidien des personnes accueillies

Toute personne déjà accueillie depuis moins de 10 jours et provenant d'une zone à risque doit être examinée quotidiennement par un médecin afin de rechercher tout signe évocateur de SRAS. Le suivi médical ainsi pratiqué sera résumé sur la fiche de traçabilité.

Pour toute personne admise depuis plus de 10 jours et présentant des signes cliniques compatibles, il est impératif de se renseigner sur la date d'apparition des signes : il est en effet important de savoir si ces signes sont apparus dans un délai de 10 jours suivant le départ d'une des zones à risque.

En cas de survenue d'un cas de SRAS, les personnes partageant les mêmes locaux que le cas seront prises en charge comme des sujets contact jusqu'à infirmation du diagnostic le cas échéant. Le médecin chargé de l'examen doit porter un masque de protection (FFP2 ou FFP1).

8.1.3 Ports

Il appartient au Ministère des transports d'informer ses services maritimes des modalités d'accueil des passagers et personnels de bord arrivant par mer sur le territoire national.

8.1.3.1 En l'absence de cas de SRAS dans le monde

Une information passive identique à celle diffusée dans les aéroports sur le SRAS et la conduite à tenir en cas de survenue de signes évocateurs des passagers et du personnel des navires arrivant sur le territoire national quelle que soit leur provenance doit être mise en œuvre par un affichage sous la responsabilité des capitaineries.

8.1.3.2 En situation de transmission active du SRAS

Il sera demandé aux capitaines de navire, dans le cadre de la déclaration maritime de santé, de signaler à la capitainerie du port de destination ou d'escale toute personne à bord présentant des signes évocateurs de SRAS. Pour les navires battant pavillon français, la Direction des Affaires Maritimes et des Gens de Mer par son service de santé des gens de mer (SSGM) informera les armateurs français afin que le responsable des soins à bord consulte systématiquement le Centre de Consultation de Médecine Maritime de Toulouse (CCMM) devant tout cas possible survenu à bord. Dans tous les cas, pour tout navire en provenance ou ayant fait une escale dans un pays affecté, une information sera délivrée aux membres d'équipage sur la conduite à tenir en cas de survenue de symptômes sur le territoire national et un recueil des coordonnées des personnes débarquées dans les 10 jours suivants leur arrivée sera effectué par les services maritimes. Ces fiches seront transmises aux DDASS pour conservation pendant 15 jours.

8.1.3.3 Présence de cas suspect ou probable à bord avant l'arrivée du navire sur le territoire national

En cas de signalement à la capitainerie du port d'un cas présentant des signes évocateurs de SRAS, la capitainerie transmet immédiatement cette information à la DDASS, qui prend l'attache du centre 15 pour une prise en charge adaptée. Pour les navires battant pavillon français, le CCMM unité fonctionnelle du SAMU de Toulouse, se mettra en relation avec les autorités sanitaires et le centre 15 pour anticiper toute action la mieux adaptée avant l'arrivée du navire.

La présence d'un cas possible doit conduire à une prise en charge médicale du cas conformément au protocole en vigueur. Dans ce cas de figure, aucun membre d'équipage ou passager identifié comme contact du cas ne pourra

- quitter le navire tant que les résultats d'examens complémentaires réalisés sur le cas ne sont pas connus,

ou

- quitter le navire sans examen médical préalable.

Si le cas est classé en cas probable, une mise en quarantaine des personnes contact est mise en œuvre conformément au protocole en vigueur.

8.1.4 Marchandises

Aucun cas de transmission du SRAS lié à la manipulation de containers n'ayant été démontré malgré une certaine persistance du virus sur des surfaces inertes, aucune recommandation spécifique ni restriction ne peut être émise à ce jour, conformément aux recommandations de l'OMS.

8.2 POINTS DE SORTIE DU TERRITOIRE

En cas de transmission active de SRAS dans un pays, l'OMS, afin de limiter l'extension internationale du SRAS pourra recommander la mise en place d'un contrôle médical avant le départ de ce pays. De plus, selon les recommandations déjà existantes de cette organisation, les personnes considérées comme cas possible ou probable ne doivent en aucun cas quitter le pays où la suspicion ou le diagnostic de SRAS a été posé.

8.2.1.1 En l'absence de cas sur le territoire national ou si cas isolé

Aucune mesure particulière n'est nécessaire.

8.2.1.2 Dès l'apparition d'une transmission active du SRAS sur le territoire national

La prise en charge systématique des cas possibles ou probables de SRAS (ainsi que le décret le prévoit) devrait limiter l'accès au points de sortie du territoire à ces cas. Cependant, conformément aux recommandations de l'OMS, un contrôle de l'état de santé de tous les voyageurs en partance pourra être nécessaire.

Pour ce contrôle, différentes modalités sont envisageables :

- système passif ou déclaratif : chaque voyageur en partance devra être informé sur le SRAS (en particulier l'impossibilité de rapatriement) et déclarer tout signe évocateur ou tout contact avec un cas possible ou probable de SRAS,
- système actif : un contrôle médical plus ou moins approfondi (de la prise de température corporelle à la consultation) sera associé au système passif.

Ces deux modalités peuvent être étendues à l'ensemble des personnes entrant en zone de transit. Un cahier des charges pour un protocole d'essai du contrôle de la température corporelle par caméra thermique est en cours de réalisation par un groupe de travail.

Une prise en charge (appel de l'InVS et du centre 15) des cas possibles de SRAS ainsi détectés sera organisée par le service médical du point de sortie.

8.3 RECOMMANDATIONS AUX VOYAGEURS

Les recommandations de la DGS suivront ou anticiperont celles de l'OMS et feront l'objet d'une communication au public par :

- la mise à jour des informations sur les sites du Ministère de la santé et des affaires étrangères (CIMED),
- la diffusion de communiqués de presse,
- la mise en place d'un numéro vert répondant uniquement sur le volet sanitaire.

Dans tous les cas, il doit être précisé qu'aucun rapatriement sanitaire ne pourra être réalisé pour un cas possible ou probable de SRAS, conformément aux recommandations actuelles de l'OMS.

Les recommandations dans tous les cas délivreront une information sur les signes évocateurs de SRAS. En fonction de la situation épidémiologique de chaque pays, ces recommandations listeront :

- les pays où des cas de SRAS sont rapportés, et pour lesquels le respect des recommandations locales et une vigilance sont nécessaires, en plus de règles élémentaires d'hygiène,
- les pays où une transmission active est rapportée, et pour lesquels il est souhaitable de différer tout voyage non essentiel.

8.4 RECOMMANDATIONS AUX PROFESSIONNELS DU TOURISME

Il appartiendra au Ministère du Tourisme de diffuser les recommandations aux voyageurs décidées lors des réunions interministérielles auprès des professionnels du tourisme afin :

- d'une part, que les voyageurs soient bien informés des risques liés au SRAS,
- d'autre part, de limiter au maximum les risques de contentieux liés à d'éventuelles annulations de voyage.

Pour cela, la mise à disposition d'informations pourra faire l'objet d'une mise en ligne sur le site Internet du Ministère du Tourisme et/ou de la mise en place d'un numéro vert spécifique.

Le Ministère du Tourisme suit l'évolution de ces éventuels contentieux afin, dans la mesure du possible, de contribuer à leur gestion par la diffusion de recommandations.

Les voyages organisés en groupe pouvant faciliter la transmission du SRAS, des recommandations peuvent être émises par la DGS et diffusées par le Ministère du Tourisme auprès des agences de voyages françaises.

8.4.1 Voyages à l'étranger

Les recommandations aux voyageurs seront diffusées. Il appartiendra aux agences d'informer leurs clients :

- de l'impossibilité de rapatriement sanitaire pour cause de SRAS,
- la mise en quarantaine durant 10 jours avant retour en France après le contact avec un cas de SRAS.

Les voyageurs pourront consulter utilement les informations et recommandations sur le site du Ministère des affaires étrangères à l'adresse suivante :

<http://www.diplomatie.gouv.fr/voyageurs/etrangers/avis/conseils/default2.asp>

Par l'intermédiaire du MAE, la liste des hôpitaux assurant la prise en charge des cas de SRAS dans les pays à risque sera diffusée auprès des agences de voyage *via* la Direction du tourisme.

Etant donné la similitude entre les signes cliniques initiaux de la grippe et de ceux du SRAS, la vaccination anti-grippale peut être conseillée, la survenue d'une grippe pouvant justifier d'une mise en quarantaine et l'impossibilité d'un voyage.

8.4.2 Voyages en France

Les agences de voyages devront disposer des informations sur le SRAS et sur la conduite à tenir en cas de survenue de signes évocateurs. Lorsque le contexte épidémiologique le justifie et sur recommandation de la DGS, elles devront s'assurer que ces informations sont connues des membres de chaque groupe et notamment l'information selon laquelle toute survenue de signes évocateurs de SRAS doit conduire l'accompagnateur du groupe à appeler sans délai le centre 15.

En outre, pour les groupes accueillant des personnes en provenance de pays à risque, l'agence devra détenir les noms et coordonnées de tous les participants afin qu'ils puissent être informés si un cas ayant développé des signes évocateurs de SRAS durant le voyage venait à être confirmé parmi les touristes de ce groupe.

8.5 POSTES DIPLOMATIQUES

L'analyse de la situation épidémiologique et sanitaire internationale sera réalisée lors des réunions téléphoniques interministérielles sous l'égide de la DGS. Celle-ci suivant (ou anticipant) les recommandations de l'OMS statuera sur le degré de risque relatif à chaque pays.

Il appartient ensuite au MAE d'informer, par les moyens qu'il jugera les plus rapides et pertinents, ses postes diplomatiques sur :

- la situation sanitaire relative au SRAS dans chacun des pays concernés,
- le degré de risque de résurgence, de transmission active du SRAS dans chacun des pays concernés,
- les recommandations émises en conséquence.

Le MAE invite par ailleurs ses représentants diplomatiques à consulter les différents sites Internet (OMS, Ministère de la santé français). Le site Internet du Ministère de la santé étant mis à jour sur la base des recommandations et informations officielles de l'OMS, un délai sera donc nécessaire pour son actualisation. Cependant, la survenue d'éléments nouveaux devra faire l'objet d'un communiqué de presse de la DGS qui le mettra en ligne dès validation du cabinet Santé.

8.5.1 Nature des mesures de prévention

Les mesures de prévention diffusées par le MAE vers les différents postes diplomatiques doivent reprendre toutes les mesures d'hygiène, les recommandations aux voyageurs ainsi que la mise à jour régulière de la situation épidémiologique, l'ensemble des ces informations étant disponibles *a minima* sur le site Internet du Ministère de la santé et sur le site du Ministère des affaires étrangères « Conseils aux voyageurs » (CIMED).

Chaque poste diplomatique doit inciter l'immatriculation des Français résidant dans le pays afin de faciliter :

- la diffusion des toutes les informations relatives au SRAS,
- la gestion des quarantaines avant tout retour en France si nécessaire (transmission active locale).

8.5.1.1 Départ de personnel diplomatique ou de délégation pour un pays

Il appartient au MAE de juger de la nécessité d'envoyer des agents de l'état ou une délégation dans un pays en fonction de la situation épidémiologique locale, les recommandations aux voyageurs pouvant s'appliquer de la même façon.

8.5.1.2 Retour de personnel diplomatique, de sa famille ou de délégation vers la France

Il appartient au MAE de statuer sur la nécessité de maintenir en place les agents de l'état expatriés et leur famille en fonction de la situation épidémiologique locale.

En l'absence de transmission active du SRAS dans le pays concerné, aucune mesure particulière n'est nécessaire.

En cas de contact avec un cas de SRAS ou en cas d'épidémie massive dans une zone (décision interministérielle), les personnes désirant rentrer en France seront mises en quarantaine durant 10 jours avant le retour. Il appartient au responsable du poste diplomatique de faire connaître aux agents de l'état et à leur famille cette procédure et de veiller à son exécution.

8.5.1.3 Délivrance de visa pour la France à des ressortissants d'un pays à risque

Quelle que soit la situation épidémiologique locale, la délivrance du visa doit être accompagnée de :

- l'information sur le SRAS et la conduite à tenir en cas de survenue de signes évocateurs de SRAS sur le territoire français,
- l'information sur l'impossibilité de rapatriement en cas de survenue de SRAS en France ainsi que sur l'obligation de mise en quarantaine avant le retour en cas de contact avec un cas de SRAS ou en situation d'épidémie massive.

Si la situation épidémiologique le justifiait (transmission active non maîtrisée, épidémie massive) et sur proposition de la DGS, il pourrait être décidé en réunion interministérielle de demander aux partenaires européens d'étudier en commun les modalités particulières de délivrance des visas d'entrée dans l'espace SCHENGEN par les postes consulaires de l'Union Européenne situés dans la zone affectée, en tenant compte de celles qui seront prodiguées par les autorités locales pour ce qui relève de la sortie de leur territoire.

Dans cette hypothèse, il appartiendra au Ministère des affaires étrangères de diffuser ces modalités auprès des postes diplomatiques et consulaires concernés, pour leur mise en œuvre.

8.5.1.4 Fréquentation des écoles locales dans une zone affectée

Les postes diplomatiques sont chargés de l'information (active ou passive selon ses possibilités) des familles des ressortissants français sur la conduite à tenir vis à vis de la fréquentation des écoles locales en fonction de la situation épidémiologique et des mesures prises par les autorités locales.

8.5.1.5 Vaccination anti-grippale

Quelle que soit la situation épidémiologique du SRAS, les postes diplomatiques et consulaires concernés pourront donc recommander au cas par cas cette vaccination à leur personnel ainsi qu'à leur famille.

Etant donné la similitude entre les signes cliniques initiaux de la grippe et de ceux du SRAS, la vaccination anti-grippale peut être considérée comme utile, la survenue d'une grippe

pouvant justifier d'une mise en quarantaine et l'impossibilité d'un voyage. Cependant, la décision de vacciner ne doit pas être entreprise en fonction du risque lié au SRAS, comme cela a été précisé par le CSHPF.

8.5.1.6 Manifestations et accès aux collectivités

Les procédures prévues sur le territoire national d'information et de traçabilité des participants à des manifestations sous la responsabilité du poste diplomatique pourront être déclinées en fonction de la situation épidémiologique locale.

8.5.2 Mise à disposition d'une aide médicale ou technique (télémédecine, etc,...)

En fonction des capacités locales de prise en charge médicale des cas de SRAS et des mesures de lutte contre le SRAS, les postes diplomatiques jugeront de la nécessité d'une telle aide :

- Dans les pays où la lutte contre le SRAS est bien organisée, cette aide technique ne paraît pas nécessaire, le cas suspects devant être pris en charge localement.
- Dans les pays où la lutte contre le SRAS n'est pas planifiée et le système de soins peu performant, les postes diplomatiques feront part au MAE de leurs besoins : envoi de médecin et de moyens techniques (télémédecine) (MAE, SSA, DHOS)

8.5.3 Mise à disposition de matériel de protection

Bien que le port du masque de type FFP2 en cas d'épidémie n'ait pas été jugé utile par le CSHPF, il peut être nécessaire pour des raisons « psychologiques » en particulier pour les personnes en contact avec le public. Dans ce cas, il appartient au MAE d'approvisionner ses postes concernés en masques de type FFP2.

8.5.4 Rapatriement sanitaire

Les postes diplomatiques doivent informer de l'impossibilité du rapatriement sanitaire de cas possible ou probable de SRAS qui doivent selon les recommandations de l'OMS être pris en charge dans le pays où le diagnostic ou la suspicion aura été posé.

8.6 MEDECINE DU TRAVAIL

Toutes les informations, recommandations et mises à jour sur le SRAS doivent être transmises par la DRT à ses services déconcentrés pour diffusion auprès des médecins du travail.

8.6.1 Mesures relatives à la prise en charge médicale et la conduite à tenir vis à vis de personnel de retour d'une zone à risque

Il est important de noter avant tout que seules les personnes symptomatiques sont susceptibles de transmettre la maladie et que cette transmission nécessite un contact rapproché. En conséquence, la prescription systématique d'un arrêt de travail et la mise en place de mesures d'isolement ne sont pas nécessaires pour les personnes asymptomatiques de retour d'une zone à risque **à l'exception de celles ayant eu un contact avec un cas probable et pour lesquelles un arrêt de travail pour quarantaine est nécessaire**.

Le médecin du travail doit sensibiliser les personnes de retour d'une zone à risque sur la nécessité, durant les 10 jours suivant le retour de la zone affectée, d'une vigilance particulière de

leur état de santé à la recherche de signes évocateurs de SRAS. Il leur est précisé qu'en cas de survenue de tels signes, elles doivent appeler le centre 15 (SAMU) afin qu'une prise en charge médicale adaptée soit mise en œuvre et qu'en aucun cas, elles ne devront se rendre par elles-mêmes chez un praticien ou dans un service hospitalier. Il serait probablement utile que les services de médecine du travail leur rappellent ces informations.

Dans l'hypothèse où un examen médical serait pratiqué, dans le cadre professionnel que ce soit de façon systématique ou sur demande expresse, chez une personne dans les 10 jours suivant son retour d'une zone à risque, le médecin du travail devra, pour cet examen porter un masque de type FFP2, des gants et des lunettes de protection avant tout contact rapproché avec la personne qui présenterait des signes évocateurs de SRAS. Elle devra immédiatement être prise en charge par le SAMU (centre 15).

Aucune mesure supplémentaire à celles citées ci-dessus n'est nécessaire vis à vis des étrangers en provenance d'une zone à risque et accueillis dans un cadre professionnel au sein d'une entreprise.

8.6.2 Concernant la présence de personnel dans des zones à risque

Il appartient aux responsables de chaque entreprise de juger de la nécessité de la présence de son personnel dans des zones à risque. Le cas échéant, ces personnes devront suivre les recommandations et injonctions des autorités sanitaires locales. Le médecin du travail doit le cas échéant diffuser auprès des personnes devant se rendre en zone à risque l'ensemble des recommandations aux voyageurs ainsi que les mesures d'hygiène individuelles. De plus, le responsable de l'entreprise doit inciter ses employés à se faire immatriculer auprès du poste diplomatique français dans le pays concerné.

8.7 MESURES FUNERAIRES

8.7.1 Sur le territoire national

La mise en bière immédiate est recommandée. Les soins du corps, dont la thanatopraxie sont déconseillés. Des précautions pour les travailleurs de pompes funèbres et les personnes assistant aux funérailles sont présentées dans le protocole de prise en charge des cas et des contacts accessible sur le site Internet du Ministère de la santé (<http://www.sante.gouv.fr>, rubrique « Informations destinées aux professionnels de santé »).

8.7.2 Rapatriement de personnes décédées directement ou indirectement du SRAS

Tout décès directement ou indirectement dû au SRAS doit être signalé au poste diplomatique.

Tout rapatriement de corps doit faire l'objet d'une information du poste diplomatique qui veillera au bon respect des procédures prévues dans ce cadre. L'utilisation d'un cercueil hermétique est obligatoire, indépendamment de la cause du décès. Le poste diplomatique a la charge d'informer son ministère de tutelle qui retransmettra à la DGS les éléments nécessaires à une prise en charge adaptée dès l'arrivée du corps sur le territoire national.

9 COMMUNICATION

La communication a pour objet de délivrer l'ensemble des informations sur le SRAS, sur les données épidémiologiques, la conduite à tenir en cas de résurgence de l'épidémie (population générale et professionnels de santé), les conseils aux voyageurs et aux résidents français dans une zone de résurgence. Elle vise différentes cibles, de manière directe ou indirecte via des relais, qui sont identiques quel que soit le niveau d'alerte retenu dans le plan (cf. § [2.1 Les niveaux d'alerte](#)).

Le chapitre communication est articulé selon les principes suivants : avant la reprise du SRAS (niveau de vigilance du plan), alerte à l'étranger ou en France (niveau 1, 2 et 3 du plan), transmission active sur le territoire national (niveau 4 du plan). Chaque entrée dans un niveau d'alerte passe nécessairement par une phase transitoire entre la réception de l'alerte et la confirmation de celle-ci par l'OMS et/ou par l'InVS pour les niveaux 1, 2, 3, ou par l'InVS seule pour le niveau 4. A ce stade, la nécessité d'une communication de pré-alerte sera systématiquement discutée. Celle-ci suivra les principes de la communication indiqués ci-dessous.

La nature de chaque communication sera nécessairement discutée lors des réunions interministérielles de la cellule de gestion du SRAS, la décision finale étant du ressort du Ministre de la Santé. Chaque ministère concerné sera en charge de la communication vers les cibles et par les relais qui lui sont propres, sur la base des recommandations émises par le ministère de la Santé.

9.1 AVANT LA REPRISE D'ACTIVITE DU SRAS (NIVEAU DE VIGILANCE DU PLAN)

Même quand la maladie paraît maîtrisée, une résurgence reste toujours possible. Il convient donc, par le biais de la communication, de maintenir le niveau d'information générale des relais (ambassades, mairies, préfetures, académies et rectorats, professionnels de santé, aéroports, compagnies aériennes, médias...) et de mettre à disposition du grand public l'ensemble des informations sur le maintien de la vigilance vis à vis du SRAS sur les sites Internet publiques. Cette communication repose sur un certain nombre de documents élaborés lors de l'alerte de mars 2003 et régulièrement réactualisés. Le principal vecteur d'informations est représenté à ce stade par l'outil Internet du Ministère de la Santé :

<http://www.sante.gouv.fr/htm/dossiers/pneumopathies/sommaire.htm> (possibilité d'un site portail dans le futur : <http://www.SRAS.gouv.fr>).

9.1.1 Les relais

9.1.1.1 Professionnels de santé

- Pour le personnel hospitalier : le document « Conduite à tenir pour la prise en charge des personnes présentant un syndrome ou une suspicion de syndrome respiratoire aigu sévère et des personnes contacts », protocole en date du 22 mai 2003 (révisé le 10 décembre 2003) est disponible à l'adresse suivante : http://www.sante.gouv.fr/htm/dossiers/pneumopathies/protoc_2005.pdf (ou portail). Il appartient à chaque établissement de santé de diffuser cette information le plus largement possible.
- Pour les professionnels de santé libéraux : un document d'informations et de recommandations spécifique à la pratique de ville est disponible à l'adresse suivante : <http://www.sante.gouv.fr/htm/dossiers/pneumopathies/liberaux.pdf> (ou portail). Un

rappel régulier est fait via la presse médicale spécialisée et, si nécessaire, par mail à travers les dispositifs d'alerte à disposition du ministère de la santé (DGS Urgent et réseau RSS).

- Une information à l'attention des médecins du travail et les CHSCT d'entreprises entretenant des échanges avec des pays susceptibles d'être à nouveau affectés par le SRAS est disponible à l'adresse suivante : http://www.sante.gouv.fr/htm/dossiers/pneumopathies/mt_chsct.pdf (ou portail). Un rappel régulier de la mise à disposition de ces informations sera fait *via* la presse médicale spécialisée.

9.1.1.2 Les médias

La mise à disposition d'information la plus complète possible doit permettre de contribuer à diffuser une information exacte et maintenir ainsi le niveau de vigilance sur le territoire. L'objectif est d'accroître la familiarisation des journalistes spécialisés sur les données épidémiologiques du SRAS et sur les grands principes d'information et de vigilance pour la prévention et l'alerte de l'opinion publique. Un contact permanent doit donc être institué avec les journalistes spécialisés par les attachés de presse de chaque ministère concerné (presse médicale, du tourisme, de la famille, et presse généraliste notamment) qui doivent être répertoriés dans une liste téléphonique / web maintenue régulièrement à jour. Toute nouvelle donnée sur les caractéristiques de la maladie leur sera transmise.

Les différents sites Internet (cités en § 9.1.2.1), rassemblant les informations à destination du grand public, sont régulièrement rappelés à ces correspondants.

9.1.1.3 Préfectures, DRASS, DDASS, et ARH

Les interlocuteurs locaux de l'Etat et notamment ceux du ministère de la santé doivent pouvoir relayer la communication au niveau local.

9.1.1.4 Ambassades et mairies

Les ambassades constituent des relais importants pour la communication auprès des Français de l'étranger et des étrangers désirant se rendre en France. Leurs sites Internet doivent régulièrement être mis à jour avec le maximum de lien sur le SRAS (notamment liens vers le site du ministère de la Santé, celui du ministère des affaires étrangères et du Comité d'Informations Médicales). De même, les mairies doivent être alimentées en informations via les préfectures.

9.1.1.5 Professionnels du transport de passagers et de marchandises

Les compagnies aériennes, les aéroports, les compagnies de fret, ainsi que les ports doivent pouvoir bénéficier d'une information complète sur les recommandations à mettre en œuvre face au SRAS (ministère de l'équipement, des transports, du logement, du tourisme et de la mer). Ces acteurs du transport sont en effet des relais importants de diffusion de l'information face à un phénomène transfrontalier qui implique très souvent les acteurs du transport aérien ou maritime.

9.1.1.6 Education Nationale, responsables de manifestations culturelles et sportives

Les responsables d'établissements scolaires, les responsables de manifestations importante (festivals, salons, manifestations sportives,...) doivent pouvoir bénéficier d'une information la plus complète sur le SRAS et sur les recommandations à suivre en cas de résurgence de

l'épidémie (ministères de la culture et de la communication, de la jeunesse, de l'éducation nationale et de la recherche, des sports).

9.1.2 Les cibles

9.1.2.1 Grand public

- Sont conservés et accessibles dans le dossier SRAS du site Internet du Ministère de la Santé, l'ensemble des différents communiqués de presse rédigés depuis l'alerte du mois de mars 2003 à l'adresse :
<http://www.sante.gouv.fr/htm/dossiers/pneumopathies/1pneumo.htm> (ou portail)
- Un document rédigé sous forme de questions / réponses sur le SRAS a été rédigé (et mis à jour en fonction des connaissances sur le SRAS) et est disponible en trois langues (français, anglais et chinois) à l'adresse :
<http://www.sante.gouv.fr/htm/dossiers/pneumopathies/3pneumo.htm> (ou portail)
- Le dispositif de gestion du SRAS en France est décrit dans un document d'informations générales à l'adresse :
http://www.sante.gouv.fr/htm/dossiers/pneumopathies/pneumo_dispo.htm (ou portail)

9.1.2.2 Voyageurs

Il a été décidé de mettre en place dès à présent un affichage dans les zones stratégiques des aéroports français accueillant un trafic international (départ, arrivée, correspondance, livraison des bagages) et dans les ports internationaux. Le message, purement informatif, insiste sur l'état de vigilance vis à vis du SRAS et rappelle de façon synthétique les signes cliniques de la maladie et la conduite à tenir en cas d'alerte. Les affiches, en trois langues, ont été diffusées par les DDASS aux aéroports et ports ayant un trafic international.

Des conseils aux voyageurs sont mis à disposition et réactualisés en permanence sur le site Internet du MAE (www.diplomatie.gouv.fr), point central d'information. Hors période d'activité du SRAS, les informations aux voyageurs sont faits via le site du MAE et *via* le centre de conseils et de vaccination des voyageurs

9.1.2.3 Résidents français dans une zone « à risque de résurgence » (selon l'OMS)

Un document rédigé par la DGS à l'attention des français de l'étranger est disponible sur le site Internet du Comité d'Informations MEDicales (CIMED, santé des voyageurs et des expatriés) à l'adresse suivante : <http://www.cimed.org>

Outre ces différents documents, le dossier SRAS du site Internet du Ministère de la santé renvoie sur différents liens externes, notamment sur :

- l'Institut de Veille Sanitaire pour la situation épidémiologique,
- l'Organisation Mondiale de la Santé pour la situation internationale,
- les Centers for Disease Control (USA) et Santé Canada.

9.2 EN CAS D'ALERTE A L'ETRANGER (REPRISE DE L'EPIDEMIE EN DEHORS DU TERRITOIRE NATIONAL)

En cas de résurgence du SRAS dans un pays étranger, la communication pourra s'appuyer sur les sites Internet de chaque Ministère concerné qui permettra de relayer rapidement (et de

mettre à jour régulièrement) l'information et les différentes recommandations émises par les autorités sanitaires. Ces vecteurs doivent disposer de liens hypertextes avec le site du ministère de la Santé, largement consulté lors de l'alerte du mois de mars 2003, qui permet de rendre accessible l'intégralité des dossiers relatifs au SRAS (et la réactualisation rapide de ces dossiers).

L'information à destination des différents acteurs (surveillance, contrôles sanitaires, professionnels de santé, du tourisme, du transport, de l'éducation nationale, ...) sera transmise par chaque ministère concerné sur la base des décisions prises à l'issue des réunions interministérielles de gestion du SRAS.

Il convient, à ce stade, de bien différencier la communication, telle qu'elle s'entend dans ce chapitre, des informations relatives à la gestion de l'alerte qui sont adressées aux différents acteurs. La communication relative au SRAS, en cas d'alerte, concerne la mise à disposition, selon un circuit non hiérarchique, des informations disponibles sur le SRAS. Elle peut contenir des recommandations en complément du message d'information. La diffusion d'information par voie hiérarchique, très souvent associée à la diffusion de consignes ou d'ordre relève d'un autre type de communication : En particulier, l'information aux acteurs de la surveillance et du contrôle (Douanes, Police aux frontières, Autorités aéroportuaires,...) sur la mise en œuvre des mesures de surveillance, de contrôle et de traçabilité sera transmise par voie hiérarchique aux acteurs concernés. Chaque ministère est responsable de la transmission des informations et des consignes à donner à ses services.

9.2.1 Les relais

9.2.1.1 Professionnels de santé

- **Personnels hospitaliers :**

L'ensemble des établissements de santé, des centres 15, des Services d'Accueil des Urgences, des Agences Régionales d'Hospitalisation, des DRASS et des DDASS, seront destinataires d'un message d'alerte portant aussi sur la conduite à tenir, émis par le ministère (DGS-DHOS) par voie de fax (système Messagerie d'Alerte Rapide Sanitaire).

- **Professionnels de santé libéraux :**

Un message sera adressé aux professionnels de santé inscrits sur la liste de diffusion DGS-Urgent, message relayé par le réseau CEGETEL-RSS qui est lié par convention à la DGS. Un message sera adressé par mail (doublant un courrier) aux Conseils Nationaux de l'Ordre des médecins, des pharmaciens, aux différentes Unions Régionales des Médecins Libéraux et aux associations d'urgentistes, afin d'en assurer une diffusion la plus large auprès des professionnels de santé.

Ces messages feront référence au site Internet du Ministère de la Santé où l'intégralité des informations et recommandations médicales (protocoles) devront être mises à jour rapidement et régulièrement en fonction de l'actualité.

9.2.1.2 Les médias

La mise à disposition d'informations la plus rapide et la plus complète possible doit permettre de contribuer à diffuser une information exacte sur la reprise d'activité du SRAS et sur l'ensemble des mesures prises en France à ce stade de l'alerte. Les contacts permanents avec l'ensemble des médias (*cf.* § [9.1.1.2](#)) permettront de familiariser les journalistes à ces informations. Toute nouvelle donnée sur les données épidémiologiques leur sera transmise. Les

différents sites Internet rassemblant les informations à destination du grand public, sont régulièrement rappelés à ces correspondants.

9.2.1.3 Préfectures, DRASS, DDASS, et ARH

Les interlocuteurs locaux de l'Etat et notamment ceux du ministère de la Santé doivent pouvoir relayer rapidement au niveau local les différentes décisions prises à l'issue des réunions de la cellule interministérielle de gestion du SRAS.

9.2.1.4 Ambassades et mairies

Selon le même principe qu'énoncé au chapitre [9.1.1.4](#), ces différents relais doivent pouvoir mettre rapidement à jour leurs sites Internet (privilégiant toujours les liens hypertexte avec celui du ministère de la Santé). Les préfetures relayeront les informations au niveau des collectivités locales.

9.2.1.5 Professionnels du transport de passagers et de marchandises

Les compagnies aériennes, les aéroports, les compagnies de fret, ainsi que les ports doivent pouvoir bénéficier d'une information complète à ce niveau d'alerte sur les recommandations à mettre en œuvre face au SRAS. Ils doivent donc être informés des risques (ou de l'absence de risque) et des éventuelles mesures de protection, sur la base des informations de la DGS relayées par la DRT ou par le ministère de tutelle.

9.2.1.6 Education Nationale, responsables de manifestations culturelles et sportives

Selon les mêmes principes qu'énoncés au chapitre [9.1.1.6](#), ces relais doivent bénéficier d'une information la plus rapide et la plus complète sur la situation internationale, sur les mesures prises sur le plan sanitaire en France, sur les risques (ou l'absence de risque) liés au SRAS, sur les éventuelles mesures de protection et sur les mesures d'information et, le cas échéant, de traçabilité à mettre en œuvre en cas d'accueil de groupe en provenance d'une zone affectée par le SRAS.

9.2.2 Les cibles

9.2.2.1 Professionnels de santé

En complément des dispositifs décrits au chapitre [9.2.2.1](#), des communiqués de presse doivent également s'adresser à la presse médicale. Les professionnels de santé doivent ainsi avoir aisément accès à toute information d'ordre sanitaire sur le SRAS. Cette information via la presse médicale doit inciter à consulter le site Internet du ministère de la Santé (<http://www.sante.gouv.fr>) relayant vers le site Internet du ministère de la santé sur lequel sont accessibles les différents documents relatifs au SRAS (cf. § [9.1.1.1](#))

9.2.2.2 Grand public

- Presse Grand public :

L'objectif d'une information via la presse grand public est de diffuser le plus largement possible une information complète et exacte sur la situation de l'épidémie à ce stade de l'alerte.

L'alerte sera diffusée par voie de communiqué de presse à diffusion la plus large : presse et radios nationale (DGS ou Ministère de la Santé). Outre le message d'information général, il sera

fait un point sur la situation internationale, sur les signes cliniques de la maladie, sur la conduite à tenir en cas de retour d'une zone classée à risque par l'OMS et sur les recommandations aux voyageurs dans ces mêmes pays. Les coordonnées du dossier Internet du Ministère de la santé devront apparaître régulièrement puisqu'il est impossible, dans ce cas, d'avoir une stratégie d'information directe vis à vis des particuliers.

A tout moment pourront être organisées des rencontres avec la presse en présence du Ministre de la santé ou du Directeur général de la santé sous forme de conférence de presse.

- Dispositif d'informations téléphoniques à destination du grand public :

Une plate-forme téléphonique pourra, le cas échéant, être activée en réception d'appels. Ce dispositif à vocation uniquement sanitaire, aura comme mission de répondre aux demandes d'information émanant du grand public sur :

- la situation épidémiologique à l'étranger,
- les mesures de santé publique prises par les pouvoirs publics,
- les signes cliniques de la maladie et les conseil de prévention,
- les recommandations aux voyageurs désirant se rendre ou rentrant de pays ou zones touchés,
- les structures et personnes ressources vers lesquelles être orienté en cas de nécessité.

Lors de l'épidémie du printemps dernier, nombreux ont été les problèmes soulevés par l'accueil d'enfants en milieu scolaire ou d'étudiants de retour ou en provenance de zones affectées. La mise en place par le Ministère de la Jeunesse, de l'Education Nationale et de la Recherche d'une plate-forme téléphonique dédiée pourrait trouver sa place (le choix d'un autre vecteur de communication est laissé à l'appréciation du ministère de l'éducation nationale).

9.2.2.3 Voyageurs

Outre les communiqués de presse précisant la ou les zones justifiant certaines précautions (ou restrictions), les informations seront disponibles sur le site Internet des Ministère de la santé et celui du Ministère des affaires étrangères (conseils aux voyageurs) et du CIMED et relayées sur le dispositif d'informations téléphoniques, les sites Internet des ambassades, les centres de conseils aux voyageurs... Il devra également être prévu une possibilité d'adresser des messages aux centres de vaccination fièvre jaune de chaque département, via les DDASS ou par tout autre système.

Par ailleurs, un affichage le plus large possible sera mis en place dans les aéroports et ports français accueillant un trafic international. Cet affichage, peu différent du message élaboré lors du précédent niveau d'alerte (niveau de vigilance du plan). Parallèlement, une information sur le SRAS (support papier), projet d'harmonisation au niveau européen, sera délivrée à l'ensemble des utilisateurs de voyages aériens lors des vols internationaux. Ainsi, toute personne arrivant sur le territoire de l'union européenne, par air ou par mer, devrait avoir cette information.

Enfin, l'expérience de l'épidémie du printemps 2003 montre combien sont importantes les problématiques liées aux demandes de remboursement et d'annulation de voyages vers les zones affectées pour lesquels l'OMS recommande de différer les voyages ; le ministère de l'Equipement, des Transports, du Logement, du Tourisme et de la Mer pourrait renouveler à cette occasion la mise en place d'une plate-forme téléphonique dédiée, par le biais des professionnels des agences de voyages (le choix d'un autre vecteur de communication appartient au ministère du tourisme, la plate-forme téléphonique santé se limitant à l'aspect sanitaire).

9.2.2.4 Résidents français dans une zone « à risque de résurgence » (selon l’OMS)

Les informations à destination des français résidents à l’étranger (semblables aux dossiers mis en ligne hors reprise d’activité du SRAS) seront régulièrement mises à jour sur les sites Internet du Ministère de la Santé, du Ministère des affaires étrangères et des différentes ambassades, du CIMED, ...

9.3 EN CAS D’ALERTE SUR LE TERRITOIRE NATIONAL

Les principes de communication édictés au chapitre [9.2](#) s’appliquent et ont pour objectifs, entre autre, de :

- rassurer la population sur la base d’une information la plus complète possible,
- expliquer les mesures prises à ce niveau d’alerte,
- rappeler les consignes en cas de contact avec un cas de SRAS,
- détailler les informations sur la conduite à tenir en cas d’apparition de signes cliniques de la maladie,

En outre, en cas de transmission active du SRAS sur le territoire national, la communication doit permettre :

- d’alerter tous les professionnels concernés de l’existence d’un cas en France ;
- le cas échéant de solliciter les médias pour passer un message de rappel des personnes contact d’un cas de SRAS si le système de traçabilité a été mis en défaut ;
- si les circonstances l’exigent, de saisir les médias via le CSA : il existe en effet une procédure de saisine du CSA pour une diffusion urgente de l’information sur les chaînes de TV et radios nationales si les évènements le justifiaient sur le territoire (restriction des mouvements de population éventuelle) en cas de débordement des mesures visant à limiter tout risque de dissémination de la maladie sur le territoire français (isolement des cas et mise en quarantaine des personnes contact) et de multiplication des chaînes de transmission locale.
- de relayer la communication locale via les préfetures concernées. Les différents protocoles de prise en charge d’un cas de SRAS sur le territoire seraient ainsi régulièrement mis à jour et diffusés largement et régulièrement.