

مَنشور ع 34 د

الموضوع : حول ترصد الحالات المشبوهة من الإلتهاب الرئوي الحاد الآسيوي (SARS).
المرفق : منظومة علاجية (Protocole de prise en charge).

حرصا من وزارة الصحة العمومية على الوقاية من خطر انتشار مرض الإلتهاب الرئوي الحاد الآسيوي ببلادنا، تم تكوين لجنة وطنية لليقظة وترصد الحالات المشبوهة. وقد عملت اللجنة المذكورة منذ تركيزها على وضع آليات عملية لترصد هذه الحالات والإحاطة بها، علما وأنه لم يسجل إلى حد الآن وجود أي حالة ببلادنا، إلا أنه يتحتم علينا العناية بالموضوع بكل جدية وحزم وذلك بتظافر الجهود على المستوى الوطني. وعلى هذا الأساس، تجدون صحبة هذا، المنظومة العلاجية المتعلقة بالإجراءات الواجب العمل بها إزاء الحالات المشبوهة أو المحتملة. ونظرا لأهمية الموضوع، الرجاء من السادة والسيدات مديري المصحات الخاصة العمل على تطبيق ما جاء بهذا المنشور وإيلاء الموضوع العناية الفائقة.

وزير الصحة العمومية
الحبيب مبارك



المرسل إليهم :

- مدير المصحات الخاصة { للتعفيذ
- أعضاء الديوان ومديرو الإدارة المركزية {
- الغرفة النقابية للمصحات الخاصة { للإعلام
- المديرون الجهويون للصحة العمومية { للإعلام والمتابعة

Protocole de prise en charge d'un syndrome respiratoire aigu sévère (SARS)

Le SARS est une définition sémiologique à visée épidémiologique dans le but de permettre de détecter et d'isoler de façon la plus efficace les patients atteints d'une maladie mystérieuse, quoique l'origine virale semble de plus en plus retenue, qui sévit dans certains pays de l'Asie du sud-est et qui s'étend à certains pays d'Amérique du nord.

Cette maladie fait actuellement l'objet d'une alerte mondiale car quoique la mortalité est d'environ 3,5%, cette maladie menace par sa contagiosité importante. Toutefois, il faudrait signaler que les données épidémiologiques actuelles laissent penser que seuls les contacts rapprochés (même habitat, soins sans protection) peuvent être contaminés.

L'agent serait un coronavirus, qui est très fragile dans le milieu extérieur et très sensible aux désinfectants habituels. Les mesures d'isolement et de protection ont permis de contrôler efficacement l'épidémie dans certaines zones.

Les signes cliniques dominés par la fièvre et les signes respiratoires apparaissent habituellement après une période d'incubation de 2 à 7 jours ne dépassent en aucun cas les 10 jours.

En l'absence de cas à ce jour en Tunisie, les mesures préventives recommandées visent à prévenir et/ou limiter toute propagation à partir d'un cas importé.

A- Définition du cas :

En raison de l'absence de cas à ce jour en Tunisie, la définition du cas suspect retenu diffère de celle proposée par l'OMS notamment pour augmenter la sensibilité de la détection des cas éventuels.

1) Est considérée comme **cas suspect** :

- Toute personne de retour, depuis moins de 10 jours, *d'un pays endémique* (notion de transmission locale* - Annexe 1) ; et présentant :

- *Une fièvre > 38° C* avec ou sans signe respiratoire.

- Ou toute personne présentant :

- *Une fièvre > 38° C*
- avec notion de *contact rapproché*, depuis moins de 10 jours, avec un cas suspect

2) Est considéré comme **cas probable**, tout cas suspect qui présente des opacités alvéolaires ou alvéolo-interstitielles à la radiographie du thorax.

* la liste des pays endémiques est donnée par le tableau de l'OMS sur le site: <http://www.who.int/csr/sarscountry>

B- Conduite à tenir immédiate

Dès la présomption d'un cas et sur les lieux mêmes :

- Réduire le contact du sujet avec d'autres personnes. (ne pas adresser, ne pas déplacer le sujet),
- Dès que possible, faire porter au sujet une bavette ou un masque chirurgical,
- Faire porter au personnel chargé de la prise en charge du sujet des bavettes,
- Prendre contact par téléphone avec les équipes spéciales de prise en charge de première ligne (Annexe 2).

2) Des examens complémentaires sont alors effectués et comprennent :

- Un Prélèvement sang total tubé bouché (10 ml) à adresser au service de bactériologie-virologie désigné dans la région (Annexe 9) pour sérologie virale et bactérienne, lequel service acheminera le prélèvement vers les laboratoires de référence (Annexe 9)
- Demander aussi un bilan avec NFS, VS, CPK, Transaminases, Urée, Créatininémie.
- Pratiquer Trois Hémocultures à une ½ h d'intervalle.
- demander une Radio Thorax de face, à répéter tous les jours jusqu'à la sortie du malade
- En cas de diarrhées : demander un examen Copro-parasitologique des selles et un aliquot pour la virologie
- En cas de confusion ou autre signe neurologique : pratiquer une ponction lombaire

3)- Le traitement :

a- Pour un cas suspect

- En l'absence d'un traitement spécifique guidé par la clinique ou par les examens complémentaires : mettre le patient sous doxycilline ou spiramycine

Adultes :

- Doxyphat 100 : 1 comprimé 2 fois par jour
- Ou Rova 1,5 MU : 2 comprimés x 2

Enfant :

Erythromycine suspension : 50 mg/kg

- la sortie du patient peut être envisagée si la résolution des symptômes est nette et la Radio reste normale.

C- Prise en charge par les équipes spéciales de première ligne

1)- L'équipe spéciale chargée de l'intervention en première ligne constituée du médecin de la santé publique accompagné d'un ou deux agents de santé, doit :

- prendre les mesures de protection personnelle (masques, lunettes, gants...), et assura :
- L'interrogatoire (vérifier le séjour dans un pays endémique ou le contact avec un malade, évaluer la période d'incubation...)
- La prise de la température
- Le remplissage de la fiche d'intervention (Annexe 3).
- La classification initiale du cas comme suspect ou non.

2)- Pour le cas suspect, l'équipe remplira une fiche de déclaration d'un cas suspect (Annexe 4) et veillera au transport (Annexe 5) sécurisé (Annexe 6) vers un service de référence (Annexe 7) accompagné de la fiche de déclaration.

En cas de détresse respiratoire, prendre contact avec le SAMU (Annexe 5) et si possible mettre le patient sous oxygène.

D- Prise en charge dans le service hospitalier de référence

1) Dès l'arrivée de l'ambulance à l'hôpital, le cas est signalé à l'équipe de prise en charge de 2^{ème} ligne et l'ambulance est dirigée vers de lieu de stationnement spécialement prévu. Il est demandé à l'ambulancier de laisser le malade dans l'ambulance.

Un membre de l'équipe de 2^{ème} ligne vient chercher le malade et assurer son transfert, en vérifiant que la malade est toujours muni de son masque et en veillant à réduire les contacts au strict minimum, vers le lieu prévu pour son hospitalisation en isolement (Annexe 8)

b- Pour le cas probable :

Il n'existe à ce jour aucun traitement qui ait fait ses preuves dans le SARS. Cependant, le patient peut être mis sous Ribavirine, qui a permis une amélioration chez certains malades dans les pays affectés.

Rebetol 200 (Ribavirine) :

- ≤ 75 Kg : 2 gélules le matin et 3 gélules le soir
- > 75 Kg : 3 gélules le matin et 3 gélules le soir

Ce traitement sera associé au traitement prévu pour le cas suspect.

Le patient pourra quitter le lieu d'isolement si :

- la fièvre a disparu depuis au moins 48 heures,
- le nettoyage radiologique est net.

c- En cas de gravité :

Transférer le malade au service de Réanimation de référence (Annexe 7)

Prévoir un Lavage broncho-alvéolaire : Recherche de germes banals, légionelles, BK, Virologie .

Mettre sous traitement :

Rebetol 200 (Ribavirine) :

- ≤ 75 Kg : 2 gélules le matin et 3 gélules le soir
- > 75 Kg : 3 gélules le matin et 3 gélules le soir

avec Antibiothérapie adaptée.

d)- En cas de décès

Prélèvement pulmonaire :

- pour recherche de virus : à congeler immédiatement dans l'Azote liquide et adresser au laboratoire
- Pour examen anatomopathologique (Annexe 8)
- Si non fait auparavant, Prélèvement de sang total tube bouché (10 ml) à adresser au service de bactériologie-virologie désigné dans la

E- Prise en charge des sujets contacts

Est considéré comme sujet contact toute personne qui, durant les 10 jours précédents :

- a été impliqué directement dans les soins d'un patient porteur du SARS sans protection
- ou a habité avec un tel patient sous le même toit.

1- Pour les contacts d'un cas suspect :

Durant dix jours:

- Libre choix du maintien de l'activité
- Minimiser les contacts
- Suivi régulier par la direction régionale
- Prise biquotidienne de la température
- Avertir en cas de fièvre

2- Pour les contacts rapprochés d'un cas probable :

Durant dix jours :

- Eviction scolaire et/ou professionnelle
- Rester à domicile et minimiser les contacts avec suivi régulier par la direction régionale
- Prise régulière de la température
- Avertir en cas de fièvre

<i>DRSP</i>	<i>Tel</i>	<i>NOM</i>	<i>Tel</i>
<i>Sidi Bouzid</i>	76 632 500 76 620 477 76 633 340	Dr Lotfi SALLAMI	98 204 878
		Dr Hédi ACHOURI	98 235 640
		Dr Med Zaher AHMADI	98 954 274
		Dr Moustapha SLALA	98 417 124
		Dr Ali GHANMI	76 621 678
<i>Sousse</i>	73 225 297 73 224 371	Dr Moustapha AYOUB	98 400 808
		Dr Hechmi KNANI	98 409 185
		Dr Mohamed Bel HAJ	73 351 654
		Dr Ahmed EL MZOUGHFI	73 273 475 73 225 596
		Mme Jaouida GHANNOUCHI	73 231 150
<i>Monastir</i>	73 462 962 73 460 384	Dr Hassen JEBARA	98 579 351
		Mme Kmar STAMBOULI	73 425 307
		Dr Issam MAALEL	98 948 923
<i>Mahdia</i>	73 680 806 73 680 600	Dr Taieb EL ALLAGUI	98 337 632
		Mr Abdelhamid TEBISSI	98 953 831
		Mr Ahmed MESTIRI	98 229 958
		Dr Samir LAHOUEL	97 314 352
<i>Sfax</i>	74 242 050 74 244 624	Dr Mohamed ZRIBI	98 410 355
		Dr Moustapha EL KOUFI	98 630 966
		Dr Mounir Ben JEMMAA	98 290 589
<i>Gafsa</i>	76 226 135 76 220 584	Dr Slim TLIJANI	98 429 047
		Mr Mohsen AMMAR	98 898 771
		Mr Bouali El DHAHRI	98 282 441
<i>Tozeur</i>	76 453 575 76 453 400	Dr Salah DOUKALI	98 825 522
		Dr Rached DANI	98 613 266
		Dr Amor HEDFI	98 641 926
		Dr Taoufik BACHTA	98 644 489
<i>Kébili</i>	75 491 514 75 490 021	Dr Houssine MAHROUG	98 532 604
		Dr Habib EL AJIMI	98 280 419
		Dr Mokhtar BOUJILA	98 506 221
		Dr Houssine BEN AMOR	98 673 748
<i>Gabes</i>	75 272 541 75 270 097	Dr Abelmalak CHERIF	98 447 045
		Dr Abdallah CHAABEN	98 801 518
		Dr Morched GHORBEL	98 533 958
		Mr ABDEHAMID GHOUL	98 942 998
<i>Medenine</i>	75 641 276 75 641 275	Dr Ahmed EL SAFI	98 663 048
		Dr Massaoud HAMOUDA	98 253 417
		Dr Abdelhamid TRABELSI	98 433 021
		Dr Aarrassak BOUKHCHIM	98 423 892
<i>Tataouine</i>	75 870 091 75 870 095	Dr Mohamed RAOUEN	98 266 820
		Dr Mohamed CHALGHOUM	98 590 748
		Dr Ahmed EL FILALI	98 438 123
		Dr Farhat BOUCHNAK	98 532 407

Annexe 2 : liste des équipes régionales

<i>DRSP</i>	<i>Tel</i>	<i>NOM</i>	<i>Tel</i>
<i>MSP</i>		Cellule de Veille (DSSB)	71 798 657
		CSF Aéroport	71 755 000
<i>Tunis</i>	71 530322	Dr Mongi HAMROUNI	98 330800
	71 289630	Dr Farida RIAHI	98 693524
<i>Ariana</i>	71 719297	Dr Anouar HAOUARBI	98 905 695
	71 719422	Dr Ihab CHEDLI	98 312 672
		Dr Moufiad BCHIR	98 222 842
<i>Ben - Arous</i>	71 432933	Dr Taoufik RACHDI	98 633432
	71 446000	Dr Larbi HAMZAOUI	71 446000
<i>Mannouba</i>	71 521833	Dr Mohamed DAGHSEN	98 822 247
	71 521600	Dr MAALEJ	98 306101
<i>Nabeul</i>	72 287 703	Dr Nejib CHOUCANE	98 441 561
	72 224334	Dr Mohamed KHARRAZ	72 285 359
	72 285 633	Mr Habib MAAOUIA	98 512 697
		Mr Boujemaa LABIDI	72 369 096
<i>Zaghouan</i>	72 675234	Dr Allala FARHANI	98 343 517
	72 680755	Dr Moncef BELOUER	98 681 522
		Mr Ahmed ABDALLAH	97 320 868
<i>Bizerte</i>	72 430 032	Dr Mahmoud AYARI	98 202 205
	72 431 587	Dr Youssef Ben SALAH	98 576 040
		Dr Fethi BETTAEIB	98 440 220
		Dr Naoufel MOKDAD	98 441 866
<i>Béja</i>	78 454 916	Dr Ilyes EL JEBALI	98 343 268
	78 454916	Dr Samia Ben HAMOUDA	98 446 605
		Dr Abdessalem CHAOUCH	98 446 547
		Dr Neji ATOUANI	98 822 865
<i>Jendouba</i>	78 600 533	Dr Souheil BALI	98 446 303
	78 600575	Dr Jalel KACEM	98 408 416
<i>Le Kef</i>	78 201745	Dr Abdellatif RAHALI	98 587 130
	78 200337	Dr Mohamed Ben CHAABANE	98 342 210
		Mr Lakhdar BANNANI	98 903 530
<i>Siliana</i>	78 872826	Dr Zouheier SOUISSI	98 313 576
	78 870454	Dr Ahmed EL MHAMDI	98 813 314
		Mr Yousef EL SGHIRI	98 968 040
		Mr Ezzeddine EL ALOUI	98 214 547
<i>Kairouan</i>	77 229 494	Dr Lotfi AZZOUZ	98 231 807
	77 229029	Dr Habib HADHRI	9734 7431
		Dr Tarak BARHOUMI	98 450 831
<i>Kasserine</i>	77 474 766	Dr Belgacem MAHMOUDI	98 568 279
	77 473 777	Dr Mounir JELITI	98 453 033
	77 480 363	Dr Mohamed Salah SAIDI	98 698 152
	77 465 711	Dr Wahida EL KHOUNI	98 610 183

