



**MINISTÈRE DE LA SANTÉ, DE LA FAMILLE
ET DES PERSONNES HANDICAPÉES**

DIRECTION GÉNÉRALE DE LA SANTÉ

**AVIS DU CONSEIL SUPÉRIEUR D'HYGIÈNE PUBLIQUE DE FRANCE
SECTION MALADIES TRANSMISSIBLES
Relatif aux mesures de prévention et d'hygiène en cas de suspicion de Syndrome
Respiratoire Aigu Sévère (SRAS) au cours des vols aériens**

(séance du 24 avril 2003)

Après avoir pris connaissance des dernières données disponibles concernant le SRAS, le Conseil supérieur d'hygiène publique de France (CSHPF) considérant :

- 1) que l'agent infectieux responsable est un coronavirus, virus respiratoire sensible aux détergents et désinfectants habituels ;
- 2) qu'il n'y a pas d'argument à ce jour en faveur d'une contagiosité à partir d'une personne asymptomatique ou en incubation (la durée d'incubation moyenne est de 5 jours, pouvant aller de 2 à 10 jours) ;
- 3) que le mode majeur de transmission du virus se fait en face à face, par l'intermédiaire des gouttelettes des sécrétions respiratoires ;
- 4) que la gravité de la maladie semble être proportionnelle à la quantité de virus inhalé, ce qui expliquerait la sévérité des cas observés chez le personnel soignant avant que des mesures de prévention soient instaurées et qui pourrait expliquer la moindre gravité observée chez de nombreux cas secondaires ;
- 5) qu'un message est diffusé, à l'embarquement, à l'ensemble des passagers des vols directs en provenance d'une zone affectée les informant de la conduite à tenir en cas d'apparition de symptômes au cours du vol ou dans les 10 jours suivant leur retour ;
- 6) que selon les recommandations de l'OMS, toute personne présentant des signes de SRAS¹ ne doit pas embarquer dans un avion commercial ;

émet les recommandations suivantes :

¹ Cas possible

Toute personne présentant l'ensemble des signes suivants :

- poussée fébrile (>38°C)

- un ou plusieurs signes d'atteinte respiratoire basse (toux, dyspnée, gêne respiratoire)

ET un ou plusieurs des éléments suivants dans les 10 jours précédant le début des signes :

- de retour de zones considérées par l'OMS comme zones où il existe une transmission locale active (www.who.int/affected_areas),

- notion de contact avec un cas probable : personne ayant soigné sans protection efficace ou ayant vécu avec, ou ayant eu un contact face à face, ou ayant été en contact avec des sécrétions respiratoires d'un cas probable.

Cas probable :

Tout cas possible présentant des signes de pneumopathie à la radiographie ou au scanner pulmonaire (en cas de doute diagnostique, une radiographie pulmonaire normale nécessite la réalisation d'un scanner thoracique).

Cette définition de cas est susceptible d'évoluer, voir actualisation sur le site du Ministère de la santé : www.sante.gouv.fr

A) Suspicion de SRAS au cours du vol

Au cours du vol

- Si, pendant un vol en provenance d'une zone affectée (cf site OMS à consulter régulièrement : www.who.int), un passager semble présenter une fièvre ET des signes respiratoires évocateurs de SRAS¹, il convient de prendre les mesures suivantes :
- Faire mettre un masque au passager signalé (cas possible) (masque de soins dit « chirurgical » comportant un film imperméable). Ce masque devra être changé toutes les 3 heures ou autant que de besoin.
- Pour le personnel de bord s'occupant de ce passager, en cas de contacts rapprochés², mettre un masque de protection respiratoire de norme FFP2³ et une paire de gants en vinyle non stériles jetables.
- Pour ce personnel, utiliser une solution hydroalcoolique (en flacon individuel) pour réaliser une friction désinfectante des mains⁴ après tout contact avec ce passager et après retrait des gants. Cette désinfection ne peut être réalisée que sur des mains visiblement propres, exemptes de souillures ou de talc. Elle ne dispense pas d'un lavage régulier des mains avec de l'eau et du savon.
- Faire déplacer, si possible, les passagers occupant les sièges situés immédiatement à côté du passager signalé, ainsi que les sièges situés devant et derrière.
- Réserver, si possible, une cabine de toilettes pour l'utilisation exclusive de ce passager ou, à défaut, procéder à une désinfection systématique après chaque utilisation des toilettes par le passager signalé, en incluant la désinfection des robinets et poignées (serviettes papier imprégnées de désinfectant).
- Recueillir les déchets (masques, mouchoirs, tout ce qui a pu être en contact avec les sécrétions) dans un sac plastique hermétiquement fermé.
- Pour les autres objets ayant été en contact avec ce passager, prévoir une filière spécifique de collecte dans un autre sac plastique.
- Il est recommandé aux passagers ayant un contact rapproché² avec le passager signalé de porter un masque FFP2³.
- Hors situation de contact rapproché², la nécessité de l'utilisation systématique de masque n'est pas établie.

Parallèlement :

- Prévenir le commandant de bord de la présence du passager signalé afin d'informer les services médicaux de l'aéroport d'arrivée, lesquels prendront les mesures nécessaires pour la prise en charge médicale à l'arrivée.

A l'arrivée de l'avion à l'aéroport :

- Éviter de faire monter à bord toute personne en dehors de l'équipe médicale au cours de l'évacuation du passager signalé. Celui-ci sera débarqué en dernier.

² définis par l'OMS par : « soins ou vie commune ou contact direct avec les sécrétions respiratoires ou avec les liquides corporels » (OMS, 28 mars 2003)

³ FFP pour « pièce faciale filtrante », le numéro correspond au degré d'efficacité de la protection, à condition que l'application sur le visage soit correcte. FFP1 présente une fuite totale inférieure à 20%, FFP2 une fuite totale inférieure à 8%, pour des particules de 1 micron.

⁴ en respectant le mode d'emploi, cf. « Procédure standardisée de friction des mains » jointe en annexe

- Recueillir séparément le(s) sac(s) plastique(s) contenant les déchets et objets ayant pu être souillés par le passager signalé et leur faire suivre la filière spécifique d'élimination des déchets d'activité de soins.
- Il n'y a pas lieu de prendre des précautions particulières pour la manipulation des bagages en soute. Il est rappelé à cette occasion que la manipulation des bagages doit se faire, dans les conditions habituelles, avec des gants.
- Si un membre du personnel de l'aéroport est amené à être en contact rapproché² avec le passager signalé, le port d'un masque FFP2³ est recommandé. Hors situation de contact rapproché², la nécessité de leur utilisation systématique n'est pas établie.
- La traçabilité de tous les passagers et personnel de bord doit être assurée.
- En cas de confirmation ultérieure que le passager signalé est un cas probable de SRAS, une information personnelle des passagers et du personnel de bord doit être faite afin d'assurer une surveillance de leur état de santé durant 10 jours. Les personnes ayant voyagé dans un rayon de 2 mètres autour du passager signalé ainsi que le personnel de bord s'étant occupé du passager signalé doivent être mis en quarantaine à domicile et faire l'objet d'une surveillance médicale.

En ce qui concerne le nettoyage de l'avion :

- Pour le personnel de nettoyage : port de gants et de masque de type FFP2³, pour éviter le contact direct avec les déchets du passager.
- Nettoyer puis désinfecter avec un produit détergent-désinfectant (2 applications successives) la tablette, les accoudoirs du siège du passager signalé, ainsi que toute surface ou objet potentiellement souillé par des sécrétions respiratoires y compris le sol autour du siège. Nettoyer puis désinfecter l'ensemble des surfaces des toilettes, notamment les robinets et les poignées.
- Ne pas passer l'aspirateur ni créer toute mise en suspension de particules avant le nettoyage-désinfection.

Recommandations pour le personnel de l'aéroport

Pour le personnel de l'aéroport n'ayant pas de contact rapproché² avec les passagers, aucune mesure particulière n'est recommandée, à part les mesures générales d'hygiène, et en particulier le lavage fréquent des mains.

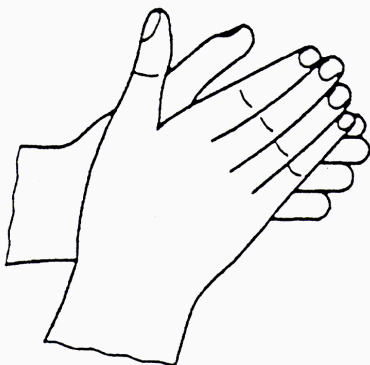
B) Absence de suspicion de SRAS au cours du vol

En dehors des mesures générales d'information des passagers en provenance des zones affectées par le SRAS sur les signes de la maladie (cf. site OMS à consulter régulièrement : www.who.int), il n'y a pas lieu de prendre de mesures particulières.

Cet avis ne peut être diffusé que dans son intégralité sans suppression ni ajout.

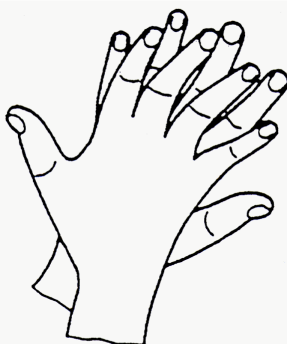
Annexe : Procédure standardisée de friction des mains

Verser la quantité préconisée par le fabricant de solution hydroalcoolique dans le creux des mains sèches et frotter vigoureusement la peau pendant 30 s jusqu'aux poignets selon la procédure normalisée de friction indiquée ci-dessous (Étapes 1 à 6). L'action à chaque étape est répétée cinq fois avant de passer à l'étape suivante. A la fin de l'étape 6, recommencer la succession des mêmes étapes afin d'obtenir une imprégnation totale des mains.



Étape 1

Paume contre paume



Étape 2

Paume de la main droite sur le dos de la main gauche et paume de la main gauche sur le dos de la main droite



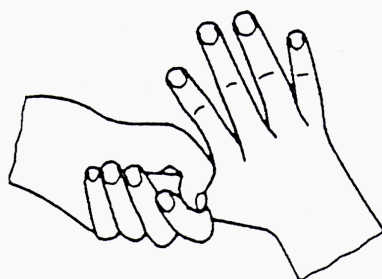
Étape 3

Paume contre paume avec les doigts entrelacés



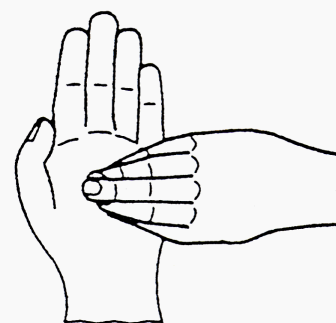
Étape 4

Dos des doigts contre la paume opposée avec les doigts emboîtés



Étape 5

Friction circulaire du pouce droit enchâssé dans la paume gauche et vice versa



Étape 6

Friction en rotation en mouvement de va-et-vient avec les doigts joints de la main droite dans la paume gauche et vice versa

Extrait de la norme NF EN 1500 reproduit avec l'accord de l'AFNOR