



Syndrome respiratoire du Moyen-Orient (MERS)

Dernière mise à jour: 2022-05-29

Informations clés

Pour mieux comprendre les termes de santé publique utilisés dans cette fiche maladie (qu'est-ce qu'une définition de cas, ou qu'est-ce qu'un agent infectieux, par exemple), veuillez consulter notre page sur [les concepts en matière d'épidémiologie](#).

Importance

Le syndrome respiratoire du Moyen-Orient (MERS) est une maladie zoonotique qui a été détectée pour la première fois en Arabie saoudite en 2012 ; à ce jour, 27 pays ont signalé des cas. Environ 35 % des patients infectés par le coronavirus du MERS (MERS-CoV) en meurent, mais ce pourrait être une surestimation du taux de mortalité véritable, les cas bénins pouvant échapper aux systèmes de surveillance actuels. Jusqu'à ce qu'on en sache plus sur la maladie, les taux de mortalité ne sont calculés qu'à partir des cas confirmés en laboratoire.

?

Définition de cas

La **définition des cas** est un ensemble de critères uniformes utilisés pour définir une maladie qui exige une surveillance sanitaire. Elle permet aux responsables de la santé publique de classer les cas et de les comptabiliser de manière homogène.

*Les paragraphes qui suivent sont des définitions de cas type qui permettent aux autorités sanitaires nationales d'interpréter les données dans un contexte international. Toutefois, pendant une épidémie, les définitions de cas peuvent être adaptées au contexte local et la Croix-Rouge et le Croissant-Rouge devraient utiliser celles qui ont été convenues/établies par les autorités sanitaires du pays concerné. Remarque : Dans le cadre d'une surveillance à base communautaire, les **volontaires** devraient utiliser les définitions de cas générales (simplifiées), appelées définitions communautaires de cas, pour reconnaître la plupart des cas ou autant de cas que possible, mettre en place une communication sur les risques adaptée, prendre des mesures appropriées et encourager les personnes touchées à se faire prendre en charge. Les autres acteurs, tels que les **professionnels de santé ou les chercheurs** qui étudient les causes d'une maladie, peuvent quant à eux utiliser des définitions de cas plus spécifiques pouvant exiger une confirmation par analyse en laboratoire.*

Cas probable

Définition 1 : personne atteinte d'une maladie respiratoire aiguë fébrile, présentant des preuves cliniques, radiologiques ou histopathologiques de parenchyme pulmonaire (pneumonie ou syndrome de

détresse respiratoire aigu, par exemple) ET lien épidémiologique direct entre le patient et un cas de MERS-CoV confirmé en laboratoire ET indisponibilité du test de dépistage du MERS-CoV ou négativité de ce test sur un seul échantillon inapproprié ou test non concluant.

Définition 2 : personne atteinte d'une maladie respiratoire aiguë fébrile, présentant des preuves cliniques, radiologiques ou histopathologiques de parenchyme pulmonaire (pneumonie ou syndrome de détresse respiratoire aigu, par exemple) qui ne peuvent être expliquées entièrement par aucune autre étiologie ET résidant ou ayant séjourné au Moyen-Orient, ou dans des pays où l'on sait que le virus MERS-CoV circule chez les dromadaires ou dans lesquels des infections humaines ont été recensées récemment ; ET test de dépistage du MERS-CoV non concluant.

Définition 3 : personne atteinte d'une maladie respiratoire aiguë fébrile de gravité quelconque ET lien épidémiologique direct avec un cas confirmé de MERS-CoV ET test de dépistage du MERS-CoV non concluant.

Cas confirmé : personne présentant une infection par le MERS-CoV confirmée en laboratoire, quels que soient les symptômes et signes cliniques observés.

La source d'information sur la définition de cas provient de l'OMS :

https://cdn.who.int/media/docs/default-source/documents/emergencies/health-topics---mers/mers-interim-case-definition094defe0-c3c8-4deb-a1ad-199b4706e55d.pdf?sfvrsn=8aef42ff_1

Facteurs de risque

- Les personnes en contact étroit avec des dromadaires, telles que les commerçants ou les personnes qui utilisent cet animal comme moyen de transport.
- Absence d'installations sanitaires et de mesures d'hygiène appropriées.
- Personnes ayant des contacts étroits avec des cas de maladie à MERS-CoV, comme les soignants.
- Les réfugiés, les personnes déplacées à l'intérieur d'un pays et les migrants traversant des régions où se produisent des flambées sont exposés à un risque accru d'être infectés.
- Le personnel de santé ne respectant pas les précautions recommandées en matière de lutte contre les infections.

?

Taux d'attaque

Le **taux d'attaque** est le risque de contracter une maladie à une période donnée (par exemple, au cours d'une flambée épidémique).

Les taux d'attaque varieront d'une épidémie à l'autre. En cas d'épidémie, consultez les informations les plus récentes communiquées par les autorités sanitaires.

Taux d'attaque secondaire chez les contacts au sein du ménage : 0,4 à 15,8 %.

Il est difficile à ce jour de fournir un taux d'attaque dans le cas d'une maladie rare présentant un faible nombre de cas connus.

Groupe exposés à un risque accru de développer une infection grave (groupes les plus vulnérables)

- Personnes âgées
- Personnes avec un système immunitaire faible
- Personnes immunodéprimées, notamment les personnes en chimiothérapie, les receveurs de greffes ou les porteurs du VIH
- Personnes atteintes de maladies chroniques telles que les affections rénales, le cancer, les troubles hépatiques ou pulmonaires chroniques et le diabète

?

Agent infectieux

Les **agents infectieux** comprennent les bactéries, les virus, les champignons, les prions et les parasites. Une maladie causée par un agent infectieux ou ses toxines est une maladie infectieuse.

Coronavirus du syndrome respiratoire du Moyen-Orient (MERS-CoV).

?

Réservoir/hôte

Un **réservoir d'infection** est un organisme vivant ou autre support dans lequel ou sur lequel un agent infectieux vit et/ou se multiplie. Les réservoirs peuvent être des êtres humains, des animaux et l'environnement.

Un **hôte réceptif** est une personne qui est susceptible d'être contaminée. Le degré de réceptivité dépend de l'âge, du sexe, de l'appartenance ethnique et de facteurs génétiques. Il dépend aussi d'autres facteurs qui influent sur l'aptitude de l'individu à résister à l'infection, ou qui limitent le risque que celui-ci ne développe une infection.

Une **zoonose** ou une **maladie zoonotique** est une maladie infectieuse qui est passée d'un animal non humain à l'homme.

Maladie zoonotique : dromadaires

?

Propagation de la maladie (modes de transmission)

La catégorisation des **modes de transmission** varie selon le type de l'organisme. De plus, certains agents infectieux peuvent être transmis par plus d'un mode. Une liste de modes de transmission peut être trouvée dans les concepts clés et est destinée à servir de guide pour mieux comprendre les maladies présentées sur ce site web.

- **Maladie zoonotique** : le mode de transmission de l'animal à l'humain est mal compris, mais le dromadaire est un hôte réservoir majeur du virus et une source animale de l'infection chez l'homme.
- **Transmission par contact** : le virus ne se propage pas aisément d'une personne à l'autre à moins d'un contact étroit, par exemple lorsque des soins sont prodigués sans protection à un patient infecté. La transmission interhumaine reste limitée et a été observée entre les membres d'une même famille, les patients et le personnel de santé.

?

Période d'incubation

On appelle **période d'incubation** l'intervalle entre l'infection et l'apparition des symptômes. Elle se compose d'un certain nombre de jours qui peut varier d'une maladie à l'autre.

2 à 14 jours.

?

Période de contagion

La **période de contagion** est la période pendant laquelle une personne contaminée peut transmettre l'infection à d'autres personnes réceptives.

La durée de contagiosité pour une infection par le MERS-CoV est inconnue. Les précautions d'usage devraient toujours être respectées, mais les techniques de soins en isolement devraient également être appliquées tant que le malade présente des symptômes, et jusqu'à 24 heures après leur disparition.

Signes et symptômes cliniques

- Le tableau clinique de l'infection par le MERS-CoV est variable, allant de l'absence de symptômes (cas asymptomatiques) ou de symptômes respiratoires bénins à une maladie respiratoire aiguë grave ou un décès.
- Les signes cliniques habituels de la maladie à MERS-CoV sont la fièvre, la toux et l'essoufflement. La présence d'une pneumonie est fréquente, mais pas systématique.
- Des symptômes gastro-intestinaux, dont la diarrhée, ont également été signalés.
- Les formes graves de la maladie peuvent entraîner une insuffisance respiratoire nécessitant une ventilation mécanique et une prise en charge dans des services de soins intensifs, ainsi qu'une insuffisance de plusieurs organes.

Autres maladies présentant des signes et des symptômes cliniques similaires

Rhume commun, grippe, grippe aviaire, syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS), pneumonie, infection par le virus respiratoire syncytial (VRS), Covid-19.

Diagnostic

- Réaction en chaîne par polymérase (PCR) en temps réel.
- Test sérologique (à des fins de surveillance uniquement).

Vaccin ou traitement

Veillez consulter les directives locales ou internationales pertinentes pour la prise en charge clinique. Toute prise en charge clinique comportant l'administration d'un traitement doit être réalisée par des professionnels de santé.

- Aucun vaccin ou traitement spécifique n'est disponible à l'heure actuelle. Un traitement de soutien peut être administré, en fonction de l'état clinique du patient.
- Les cas suspectés doivent être placés en isolement.

?

Immunité

Il existe deux types d'immunité :

- **L'immunité active** qui s'instaure lorsque l'exposition à un agent amène le système immunitaire à produire des anticorps contre la maladie.
- **L'immunité passive**, elle, s'instaure lorsqu'un individu reçoit des anticorps contre une maladie au lieu de les produire grâce à son système immunitaire.

Aucune certitude n'existe pour le moment quant au fait qu'une immunité acquise naturellement apporte ou non une protection à vie contre toute réinfection.

Quelles sont les interventions les plus efficaces en matière de prévention et de contrôle ?

Vous trouverez ci-après une liste d'activités auxquelles les volontaires Croix-Rouge/Croissant-Rouge peuvent prendre part. Il ne s'agit pas d'une liste exhaustive de toutes les activités de prévention et de lutte propres à cette maladie.

- Communication sur les risques liés à la maladie ou à l'épidémie, non seulement pour informer sur les mesures de prévention et d'atténuation, mais aussi pour encourager une prise de décision éclairée, favoriser un changement de comportement positif et maintenir la confiance vis-à-vis des interventions de la

Croix-Rouge et du Croissant-Rouge. Il s'agit entre autres de repérer les rumeurs et les fausses informations sur la maladie, qui sont fréquentes dans les situations d'urgence sanitaire, afin de communiquer de manière appropriée à leur sujet. Les volontaires devraient utiliser les techniques de communication les plus adaptées au contexte (qui vont des réseaux sociaux aux interactions en face à face).

- Activités d'éducation et d'engagement communautaires pour encourager l'adoption de comportements sûrs :
 - Lavage des mains avec du savon ;
 - Utilisation d'équipement/de dispositifs de protection individuelle (masques ou protection faciale en tissu couvrant la bouche et le nez, respirateurs) ;
 - Respect des règles d'hygiène en cas de toux (se couvrir la bouche lorsque l'on tousse ou éternue ; jeter immédiatement les mouchoirs usagés) ;
 - Contacts limités avec les yeux, le nez et la bouche ;
 - Nettoyage et désinfection réguliers des surfaces de contacts fréquents telles que les poignées de porte, les interrupteurs ou les téléphones ;
 - Limitation des contacts personnels tels que les baisers ou le partage d'ustensiles pour manger avec des personnes malades ;
 - Distanciation sociale.
- Isolement des cas suspects et confirmés dans des unités de traitement.
- Les personnes ressentant un malaise devraient rester chez elles et, dans la mesure du possible, demeurer dans une pièce à part des autres membres du ménage.
- Recherche et suivi des personnes avec lesquelles les malades ont été en contact ; toutes les activités de recherche des contacts doivent être réalisées en coordination étroite avec les autorités sanitaires.
- Détection rapide et promotion de comportements consistant à rapidement consulter un centre de soins de santé et des unités de traitement.
- Avec le MERS-CoV, l'approche « Une seule santé » est particulièrement importante, notamment les initiatives de surveillance animale telles que la surveillance à base communautaire pour la santé animale et les systèmes d'alerte précoce.

Interventions ne présentant AUCUNE preuve d'efficacité et qui ne sont par conséquent PAS recommandées

Il n'est pas nécessaire de porter un équipement de protection individuelle complet et de mettre en œuvre d'autres méthodes de prévention et de lutte contre l'infection (telles que celles utilisées dans le cadre des interventions de lutte contre la maladie à virus Ebola) pour procéder à des inhumations en toute sécurité et dans la dignité.

Caractéristiques de l'épidémie, indicateurs et objectifs de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge

Le premier tableau ci-dessous indique les données qui devraient être recueillies auprès des autorités sanitaires et des acteurs non gouvernementaux concernés afin de comprendre l'évolution et les caractéristiques de l'épidémie dans le pays et la zone d'intervention. Le deuxième tableau présente une liste d'indicateurs proposés, qui peuvent être utilisés pour le suivi et l'évaluation des activités Croix-Rouge/Croissant-Rouge ; le libellé des indicateurs peut être adapté à des

contextes spécifiques. Les valeurs cibles pour un indicateur spécifique pouvant varier considérablement en fonction du contexte, les responsables devraient les définir en se basant sur la population concernée, la zone d'intervention et les capacités du programme. À titre exceptionnel, certains indicateurs fournis dans ce site Web peuvent mentionner des valeurs cibles lorsque celles-ci constituent une norme convenue à l'échelle mondiale. Par exemple, 80 % des personnes ayant dormi sous une moustiquaire imprégnée d'insecticide (MI) la nuit précédente — seuil normatif défini par l'Organisation mondiale de la Santé pour la couverture universelle en MI.

Caractéristiques et évolution de l'épidémie

Cas de maladie à MERS-CoV dans la population totale par semaine/mois

Décès dus à la maladie à MERS-CoV dans la population totale par semaine/mois

Indicateurs relatifs aux activités Croix-Rouge/Croissant-Rouge

Nombre de volontaires formés sur un sujet spécifique (p. ex., lutte contre les épidémies à l'usage des volontaires, surveillance à base communautaire, formation Eau, assainissement et hygiène, formation Premiers secours et santé à base communautaire, etc.)

Numérateur : nombre de volontaires formés

Source d'information : fiches de participation aux formations

Pourcentage de cas suspectés, détectés par les volontaires, qui ont été encouragés à se faire prendre en charge et sont arrivés à un établissement de santé (*Remarque : Cet indicateur nécessite la mise en œuvre d'un système de collaboration avec l'établissement de santé dans le cadre duquel le professionnel de santé demande spécifiquement au patient comment il a eu connaissance du service.*)

Numérateur : cas suspectés détectés par les volontaires au cours d'une période déterminée précédant l'enquête (p. ex. : deux semaines), pour lesquels des conseils ou un traitement ont été sollicités auprès d'un établissement de santé.

Dénominateur : nombre total de cas suspectés au cours de cette même période antérieure à l'enquête

Source d'information : enquête

Pourcentage de personnes capables de citer au moins un mode de transmission et au moins une mesure de prévention

Numérateur : nombre total de personnes qui ont cité au moins un mode de transmission et au moins une mesure de prévention durant l'enquête

Dénominateur : nombre total de personnes interrogées

Source d'information : enquête

Nombre de membres de la communauté qui ont reçu du matériel de prévention et de lutte contre l'épidémie (savon, matériel d'information, d'éducation et de communication)

Numérateur : nombre de membres de la communauté ayant reçu du matériel

Source d'information : listes de distribution

Voir également :

- Pour les indicateurs relatifs à l'engagement et à la redevabilité dans le cadre des activités accompagnant les actions de lutte contre les épidémies menées par les volontaires, veuillez vous reporter à :

Impact sur d'autres secteurs

Secteur	Lien avec la maladie
Eau, assainissement et hygiène	La transmission interhumaine est réduite par des mesures appropriées d'assainissement et d'hygiène : le lavage des mains est une stratégie de prévention efficace, de même que l'utilisation d'équipements de protection individuelle tels que des masques.
Nutrition	La malnutrition accroît le risque de contracter une forme grave de la maladie à MERS-CoV.
Logement et établissements humains	L'exposition étroite à des dromadaires dans les établissements humains accroît le risque de transmission, en particulier dans les communautés pour lesquelles le dromadaire est utilisé comme moyen de transport ou dans le cadre d'échanges commerciaux. Par ailleurs, dans les logements surpeuplés ou les foyers partagés, il est difficile de respecter la distanciation sociale durant une flambée.
Soutien psychosocial et santé mentale	Les réactions psychologiques lors de flambées peuvent se manifester par la crainte de la stigmatisation sociale, l'anxiété et l'inquiétude quant à l'issue de la maladie et le retrait social, entre autres.
Éducation	<p>Le fait que les écoles ne soient pas approvisionnées en eau courante propre, qu'il soit impossible d'y respecter la distanciation sociale et qu'elles ne soient pas en mesure de fournir d'équipements de protection individuelle peut accroître les risques de transmission lorsqu'une épidémie est en cours. Les enfants peuvent donc être exposés au risque de contracter la maladie s'ils vont à l'école, ou à celui d'être privé d'éducation s'ils restent chez eux à cause de mesures de quarantaine ou d'isolement.</p> <p>Les écoles et autres structures destinées aux enfants et aux jeunes peuvent constituer des espaces importants d'interaction, de mobilisation et de sensibilisation aux questions sanitaires. Avec un soutien, de la confiance et un renforcement adéquat de leurs capacités, les jeunes peuvent promouvoir efficacement l'adoption de mesures préventives lors d'une épidémie et sont les mieux placés pour mobiliser leurs pairs.</p>

Secteur	Lien avec la maladie
<p>Moyens de subsistance</p>	<p>Un moyen de subsistance qui repose sur l'utilisation de dromadaires ou suppose leur présence (commerce, transport) accroît le risque de transmission.</p> <p>Les personnes souffrant d'une infection au MERS-CoV pouvant ne pas être en mesure de travailler du fait de la maladie ou de mesures d'isolement, leur productivité diminue. Cela peut donner lieu à une perte de revenus due à la réduction de l'activité professionnelle et à la réaffectation des ressources aux fins de l'obtention d'un traitement médical.</p>

Ressources :

- OMS (2019) *Coronavirus du syndrome respiratoire du Moyen-Orient (MERS-CoV) Fiche d'information*. Disponible à l'adresse : [https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/middle-east-respiratory-syndrome-coronavirus-\(mers-cov\)](https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/middle-east-respiratory-syndrome-coronavirus-(mers-cov))
- Centers for Disease Control and Prevention (CDC) (2019) *Middle East Respiratory Syndrom (MERS)*. Disponible à l'adresse : <https://www.cdc.gov/coronavirus/mers/about/index.html>