

# Bulletin 13/03

Office fédéral de la santé publique



Office fédéral  
de la santé publique



**Editeur**

Office fédéral de la santé publique  
3003 Berne (Suisse)  
[www.bag.admin.ch](http://www.bag.admin.ch)

**Rédaction**

Office fédéral de la santé publique  
Marianne Scheidegger  
3003 Berne  
Téléphone 031 322 94 00 (matinée)

**Impression**

IMPRIMERIE BENDELI HALLWAG SA  
Seftigenstrasse 310  
3084 Wabern-Berne  
Téléphone 031 960 81 81

**Abonnements, changements d'adresse**

BAG Bulletin  
Industriestrasse 37  
3178 Bösingen  
Téléphone 031 740 97 87  
Fax 031 740 97 76

ISSN 1420-4266

---

Sommaire	
Epi-Notice	
<b>Flambée de cas de Syndrome Respiratoire Aigu Sévère (SRAS) en Asie du sud-est</b>	208
SRAS	
<b>Recommandations sur la marche à suivre en présence de personnes souffrant du Syndrome Respiratoire Aigu Sévère</b>	210
Epidémiologie et maladies infectieuses	
<b>Vaccination contre la variole en Suisse</b>	212
<b>Statistique Sentinella</b>	214
<b>Déclarations des maladies infectieuses</b>	216
Communiqué de presse	
<b>L'Office fédéral de la santé publique (OFSP) soutient l'opération «Faire ses achats à pied»</b>	218
Das Weiterbildungsprogramm Gesundheitswesen der Universität Bern schreibt das nachfolgende spezielle Kursangebot aus:	
<b>Prozesse am runden Tisch oder die Kunst des Verhandeln</b>	219

# Flambée de cas de Syndrome Respiratoire Aigu Sévère (SRAS) en Asie du sud-est

Etat au 17 mars 2003

**S**elon un communiqué de l'OMS daté du 15 mars, 150 cas de forme grave de maladie des voies respiratoires se sont déclarés dans différents pays d'Asie du sud-est (Chine, Hong Kong Région Administrative Spéciale de Chine (RAS), Indonésie, Philippines, Singapour, Taiwan, Thaïlande et Vietnam) [1]. L'agent infectieux responsable n'a pas encore été identifié. Le temps d'incubation de la maladie chez les personnes qui ont été hospitalisées semble aller de quelques jours à un maximum d'une semaine. Le risque de contagion est le plus élevé pour les membres de la famille et les autres personnes en contact direct avec le malade, en particulier le personnel médical et soignant. Actuellement aucune relation épidémiologique claire entre la flambée de la pneumonie atypique dans la province de Guangdong (Chine) et les cas de Syndrome Respiratoire Aigu Sévère (SRAS) n'a été établie.

## DÉFINITION DE CAS

Les informations sur le nombre de cas connus jusqu'à présent et sur les résultats des recherches épidémiologiques en cours se basent sur plusieurs sources de précision et de fiabilité différentes, rendant l'analyse globale de la situation difficile. Sur la base de ces informations, l'OMS propose provisoirement la définition suivante pour syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS) [1]:

Un *cas suspect* est une personne:

dont les symptômes ont commencé après le 1<sup>er</sup> février 2003 par une fièvre de plus de 38 °C et avec un ou plusieurs symptômes respiratoires tel que

- toux
- souffle court
- difficultés respiratoires

et soit ayant eu un contact étroit\* avec une personne diagnostiquée avec un SRAS dans les 10 jours qui ont précédé le début des symptômes,

soit ayant séjourné dans les 10 jours qui ont précédé le début des symptômes dans des régions où le SRAS a été rapporté.

Un *cas probable* est une personne:

suspectée de SRAS avec une pneumonie radiologiquement confirmée ou avec une insuffisance respiratoire de cause inconnue

ou décédée d'une maladie respiratoire inexplicée et une autopsie démontrant une insuffisance respiratoire aiguë de cause inconnue.

*Commentaire:* en plus de la fièvre et des symptômes respiratoires, le SRAS peut être associé à d'autres symptômes tels que maux de tête, raideur musculaire, perte d'appétit, malaise, confusion, éruption cutanée et diarrhée.

\* Contact étroit signifie soins d'une personne avec SRAS, cohabitation avec une telle personne et contact direct avec des sécrétions des voies respiratoires ou des liquides corporels d'une personne malade.

## SYNDROME RESPIRATOIRE AIGU SÉVÈRE ET PNEUMONIE ATYPIQUE EN ASIE DU SUD-EST, AU CANADA ET EN EUROPE

### Guangdong, Chine

Les autorités chinoises ont rapporté en février une flambée de 305 cas de pneumonie atypique dans la province de Guangdong à une centaine de kilomètre au nord de Hong Kong. Cinq personnes en sont décédées. Les malades ont souffert pour la plupart de symptômes non spécifiques tel que fièvre élevée, toux sèche, douleurs musculaires et asthénie [2,3,4]. Un tiers (105) des malades sont des médecins et du personnel soignant. Depuis le 12 février 2003, aucun nouveau cas n'a été signalé dans la province de Guangdong [4,5,6]. L'agent infectieux responsable n'a jusqu'à présent pas été identifié. Des *Chlamydia pneumoniae* ont été isolé dans deux échantillons prélevés dans les poumons de patients décédés [7,8].

### Hong Kong (RAS)

Le 12 mars, le ministère de la santé de Hong Kong a rapporté une flambée de SRAS dans un hôpital publique de la ville. Parmi les 50 personnes du personnel médical et soignant examiné pour des symptômes respiratoires, 23 étaient atteintes de faible fièvre et ont été hospitalisées par mesure de précaution. Huit d'entre elles ont développé une pneumonie. Le 16 mars, 49 personnes étaient déjà hospitalisées avec des symptômes grippeux et 42 d'entre elles avaient développé une pneumonie grave. Une personne est décédée [9].

### Singapour

Le 13 mars, le ministère de la santé de Singapour a enregistré l'hospitalisation de trois personnes ayant des symptômes respiratoires graves et qui venaient de Hong Kong. Dans les jours suivants, 17 personnes sont tombées malades et ont dû être hospitalisées. Dix d'entre elles étaient des membres de la famille et des amis des trois cas hospitalisés le 13 mars et sept d'entre elles étaient du personnel soignant. Tous ces patients sont dans un état stable [10].

### Taiwan

Le 15 mars, le Center for Disease Control du ministère de la santé de Taiwan a enregistré l'hospitalisation de trois personnes avec SRAS [11].

### Vietnam

Le 12 mars, l'OMS a rapporté le cas d'un homme ayant contracté un syndrome respiratoire aigu sévère à son retour à Hanoi en provenance de Shanghai et Hong Kong. Il a été hospitalisé et est décédé entre-temps. Au total 20 personnes du personnel soignant et médical de cet hôpital sont tombées malades. Elles souffrent de symptômes grippaux, avec une augmentation rapide de fièvre élevé, des douleurs musculaires, des maux de tête et dans les membres. Certaines d'entre elles ont développé une pneumonie [12]. Le 15 mars, 41 personnes avec SRAS étaient déjà hospitalisées [13].

### Canada

Le 16 mars, les autorités sanitaires canadiennes ont enregistré huit hospitalisations dues à des cas de SRAS. Selon un rapport, au moins une de ces personnes a récemment voyagé à Hong Kong. Cinq malades font partie de la même famille. Deux membres de la famille sont décédés. Le sixième cas est le médecin qui a examiné deux membres de la famille. Un septième cas, dans une autre province, a contracté le SRAS et a été hospitalisé. Un huitième cas probable, apparemment sans aucun contact avec les autres cas a été signalé [14,15,16]. La cause de la maladie et des décès n'a pas encore été identifiée.

### Europe

Le 15 mars, un médecin présentant des symptômes de SRAS est arrivé à l'aéroport de Francfort. L'homme en provenance de New York et à destination de Singapour a alarmé l'OMS de ses symptômes. Il avait assisté à un congrès à New York et avait soigné à Singapour, la semaine précédente, un des premier patient avec SRAS. Le médecin et ses deux accompagnateurs ont quitté leur avion à Francfort et sont en traitement.

## SITUATION EN SUISS

### Epidémiologie

L'apparition de cas suspect ou de cas probables de SRAS doit être déclarée dans le cadre du système de déclaration obligatoire au médecin cantonal. Les autorités sanitaires du canton de Genève ont informé l'OFSP dimanche soir que deux personnes qui se sont récemment rendues dans le sud-est asiatique ont déclaré souffrir de fièvre et de difficultés respiratoires. Ces cas sont actuellement suivis (état 16.03.03).

### Recommandations

Aux voyageurs: conformément aux recommandations de l'OMS il n'y a actuellement pas de raisons d'annuler les voyages dans les régions concernées. Les voyageurs au retour de ces régions reçoivent aux aéroports de Genève et Zurich une feuille informative sur la situation actuelle et sont priés de contacter un médecin dès l'apparition de symptômes. En règle générale, les personnes revenues des pays du sud-

est asiatiques dans les derniers quinze jours doivent consulter rapidement un médecin à l'apparition des symptômes tels qu'ils sont décrits sous la définition d'un cas suspect.

A la population: actuellement, il n'y a pas de danger pour la population suisse. L'OFSP suit attentivement l'évolution de cette maladie et est en contact permanent avec ses partenaires nationaux et internationaux. D'autres informations seront disponibles au numéro de téléphone 031 322 88 04 dès lundi pendant les heures de bureau. D'autres informations sont disponibles sur les sites internet suivants.

- <http://www.bag.admin.ch> (Office de la santé publique)
- <http://www.who.int> (Organisation mondiale de la santé)
- <http://www.cdc.gov> (Centers for Disease Control and Prevention, USA) ■

Office fédéral de la santé publique  
Division Epidémiologie et maladies infectieuses

### Bibliographie

1. [www.who.int/mediacentre/releases/2003/pr23/en/](http://www.who.int/mediacentre/releases/2003/pr23/en/)
2. [http://www.who.int/csr/don/2003\\_02\\_14/en/](http://www.who.int/csr/don/2003_02_14/en/)
3. <http://sg.news.yahoo.com/030211/1/37bdt.html> (ProMED-mail 12 FEB 2003)
4. China Daily 12 FEB 2003 (ProMED-mail 15 FEB 2003)
5. [http://www.who.int/csr/don/2003\\_02\\_12a/en/](http://www.who.int/csr/don/2003_02_12a/en/)
6. [http://www.who.int/csr/don/2003\\_2\\_20/en/](http://www.who.int/csr/don/2003_2_20/en/)
7. [www.cdc.gov/travel/other/acute\\_resp\\_syndrome\\_eastasia.htm](http://www.cdc.gov/travel/other/acute_resp_syndrome_eastasia.htm)
8. Office fédéral de la santé publique. Deux cas d'isolement du virus Influenza A (H5N1) à Hong Kong et pneumonie atypique dans la province de Guangdong (Chine) en 2003. Bull. BAG/OFSP2003;10:168-9.
9. <http://www.info.gov.hk/dh/new/bulletin/03-03-16e.htm>
10. [app.moh.gov.sg/new/new/](http://app.moh.gov.sg/new/new/)
11. [straitstimes.asial.com.sg](http://straitstimes.asial.com.sg)
12. [www.who.int/csr/don/2003\\_03\\_12/en/print.html](http://www.who.int/csr/don/2003_03_12/en/print.html)
13. [www.reuters.com/](http://www.reuters.com/)  
<http://www.info.gov.hk/gia/general/200302/19/0219220.htm>
14. Department of Health Ontario, Canada [www.health.gov.on.ca](http://www.health.gov.on.ca)
15. [www.cdc.gov/od/oc/media](http://www.cdc.gov/od/oc/media)
16. [http://www.hc-sc.gc.ca/francais/protection/mises\\_garde/2003/2003\\_11.htm](http://www.hc-sc.gc.ca/francais/protection/mises_garde/2003/2003_11.htm)

## Recommandations sur la marche à suivre en présence de personnes souffrant du Syndrome Respiratoire Aigu Sévère

**A**u cours des derniers jours et des dernières semaines, des cas de Syndrome Respiratoire Aigu Sévère (SRAS) sont survenus dans le sud-est asiatique, mais également dans quelques pays européens et au Canada. L'étiologie de cette maladie reste à ce jour indéterminée. Selon les informations actuelles recueillies à partir des cas connus, un risque accru de contamination existe pour les personnes ayant eu des contacts rapprochés avec des malades – en particulier pour les membres de la famille, le personnel médical et le personnel soignant. Sont décrites ci-après: la définition de cas actuelle de l'Organisation mondiale de la santé, les recommandations sur la prise en charge médicale de personnes suspectées de SRAS, respectivement avec un diagnostic de SRAS et les mesures de précaution à prendre pour éviter une contamination au cabinet médical et en milieu hospitalier. Les recommandations peuvent en tout temps être adaptées aux nouvelles connaissances concernant le SRAS.

L'Office fédéral de la santé publique (OFSP), en accord avec les recommandations de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) et les Centers for Disease Control and Prevention (CDC; USA), recommande, lors de la surveillance médicale des patients atteints de SRAS, le strict respect des mesures d'isolement et de précautions destinées à éviter une transmission aérogène ou par gouttelettes, respectivement par contact [1,2,3].

### DÉFINITION ÉPIDÉMIologique DES CAS (D'APRÈS L'OMS [4])

#### Cas suspect

- Toute personne qui présente,
- depuis le 1<sup>er</sup> février 2003, une poussée fébrile de plus de 38 °C et
  - un ou plusieurs symptômes respiratoires tels que toux, dyspnée ou gêne respiratoire,
- et
- soit un contact rapproché\*, dans les 10 jours qui ont précédé le début des symptômes, avec une personne chez qui un SRAS a été diagnostiqué

ou

- ayant voyagé dans les régions avec des foyers de transmission de SRAS dans les 10 jours qui ont précédé le début des symptômes (cf. liste actuelle sur <http://www.bag.admin.ch>).

*Commentaire:* En plus de la fièvre et des symptômes respiratoires, le SRAS peut aussi être associé avec d'autres symptômes tels que maux de tête, raideur musculaire, perte d'appétit, malaise, confusion, éruption cutanée et diarrhée.

- \* par contact rapproché, on entend le fait d'avoir donné des soins à des personnes souffrant du SRAS, d'avoir cohabité et eu un contact direct avec des sécrétions respiratoires ou des liquides biologiques de personnes malades.

#### Cas probable

- Tout cas suspect selon la définition présentant des signes radiologiques confirmés de pneumonie ou souffrant d'un syndrome de détresse respiratoire aigu d'origine inconnue

ou

- personne atteinte d'une affection respiratoire inexpliquée (suspicion de SRAS) ayant entraîné la mort, l'autopsie ayant démontré des signes d'insuffisance respiratoire aiguë d'étiologie indéterminée.

#### Cas confirmé

- Les cas ne pourront être considérés comme confirmés que lorsque le (les) germe(s) responsable(s) du SRAS sera (seront) connu(s) et que la preuve en sera fournie par le laboratoire.

### RECOMMANDATIONS POUR LA PRISE EN CHARGE DE PATIENTS SOUFFRANT DU SRAS

#### Investigations

- Procéder à un triage et isoler aussi rapidement que possible les personnes avec symptômes de SRAS dans les espaces de traitements réservés à cet effet.
- Port du masque antituberculeux (FFP2) ou, si pas disponible, du masque chirurgical pour tous les patients et le personnel.
- Recueillir de manière détaillée les données concernant les symptômes, l'anamnèse de voyage et les personnes avec qui un contact a eu lieu au cours des 10 derniers jours (y compris apparition éventuelle de SRAS chez les personnes-contacts des 10 derniers jours).

#### Examens

- Diagnostic pour l'identification de germes connus en cas de pneumonie typique/atypique et de malaria
- Prise de sang pour conservation du sérum
- Radiographie du thorax
- Autopsie en cas de décès

#### Marche à suivre

*Patients souffrant de SRAS avec des symptômes bénins*

Conseiller au patient de

- rester à domicile jusqu'à guérison complète et éviter tout nouveau contact (visites, etc.),
- veiller à son hygiène personnelle,
- porter un masque chirurgical,
- éviter les transports en commun,

- consulter un médecin immédiatement lors d'aggravation des symptômes respiratoires.
- Déclaration immédiate au médecin cantonal, selon les modalités du système de déclaration obligatoire.

*Patient souffrant d'un SRAS avec symptômes sévères et pneumonie*  
Isolement en milieu hospitalier. L'hébergement suivant est préconisé (par ordre décroissant d'efficacité):

- Chambre munie d'une ventilation en pression négative et portes fermées.
- Chambre seule avec sanitaires individuels ou chaise percée (avec une antichambre, si possible).
- Si plusieurs patients atteints, les isoler dans une unité munie d'une aération et d'une ventilation indépendantes.

Déclaration immédiate au médecin cantonal, selon les modalités du système de déclaration obligatoire.

*Personnes-contacts d'un patient atteint de SRAS*

Recueillir des données détaillées sur la personne-contact.  
En cas de fièvre ou de symptômes respiratoires:

- Consultation médicale immédiate après annonce téléphonique préalable,
- Ne pas aller au travail ou à l'école,
- Eviter tout lieu public,
- Réduire au maximum tout contact avec des membres de la famille et des amis.

### Mesures de précaution

*Patients*

- Afin de réduire au maximum tout risque de contagion de patients se trouvant dans les salles d'attente d'hôpitaux ou de cabinets médicaux, le personnel médical doit procéder à un triage et isoler aussi rapidement que possible dans une autre pièce, toute personne présentant des symptômes grippaux (et une anamnèse de voyage conforme à la définition de cas).
- Les cas suspects de SRAS devraient porter un masque antituberculeux (FFP2) ou, si ces patients ne devaient pas le tolérer pour raison de dyspnée, un masque chirurgical, aussi longtemps que

le diagnostic de SRAS n'a pas été exclu.

- Les transports des patients doivent être si possible évités et conditionnés au port d'un masque FFP2 ou chirurgical.

*Personnel médical et personnel soignant*

- Lors des soins aux patients: masque antituberculeux (FFP2), gants, blouse et lunettes de protection, hygiène des mains.

*Examens*

- Le nombre d'examens comportant un risque augmenté de contamination (lavage bronchique, bronchoscopie) doit être réduit au minimum.
- Les examens microbiologiques doivent être pratiqués sous hottes d'aspiration.
- Les autopsies sont à pratiquer avec les mesures de précautions adéquates (notamment masque FFP2).

*Matériel/Désinfection*

- N'utiliser, si possible, que du matériel à usage unique. Les instruments ou d'autres matériels,

traités habituellement par désinfection doivent si possible être a) stérilisés ou b) désinfectés thermiquement.

- Pour la désinfection des surfaces, il ne faut utiliser que des produits à large spectre (bactéricides, fongicides et inactivant les virus).

*Visiteurs*

- Tous les visiteurs pénétrant dans la chambre d'un patient atteint de SRAS doivent porter un masque antituberculeux (FFP2). Comme le personnel médical et soignant, une protection supplémentaire doit être portée en fonction des expositions potentielles.

*Déchets*

- La prise en charge des déchets hospitaliers infectieux se fait selon les mesures de précaution standard et leur élimination doit s'effectuer selon les règles. ■

Office fédéral de la santé publique  
Epidémiologie et maladies infectieuses

En collaboration avec Swiss-Noso  
Etat: 19. 03. 2003

### Bibliographie

1. World Health Organization. Management of severe acute respiratory syndrome. (SARS). <http://www.who.int/csr/surveillance/management/en>. 17.03.2003.
2. World Health Organization. Hospital infection control guidance. Care for patients with probable SARS. <http://www.who.int/csr/surveillance/infectioncontrol/en>. 17.03.2003.
3. Centers for Disease Control and Prevention. Updated interim domestic infection control guidance in the health care and community setting for patients with suspected SARS. <http://www.cdc.gov/ncidod/sars/infectioncontrol.htm>. 18.03.2003.
4. World Health Organization. Surveillance of acute respiratory syndrome of unknown etiology. <http://www.who.int/csr/sars/casedefinition/en>. 18.03.2003.

Des informations supplémentaires sont disponibles sous <http://www.bag.admin.ch>