

# Bulletin 14/03

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 BENTELI 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 – mise à jour</b>	
Situation au 24. 3. 2003	224
SRAS	
<b>Recommandations concernant le suivi des personnes atteintes ou suspectées du Syndrome Respiratoire Aigu Sévère (SRAS)</b>	226
Santé-voyages	
<b>Prévention du paludisme 2003</b>	
Etat mars 2003	
Recommandations du Groupe suisse de travail pour les conseils médicaux aux voyageurs (GSV)	228
Epidémiologie et maladies infectieuses	
<b>Santé-voyages</b>	
Communiqué par le Centre de médecine des voyages, Institut de médecine sociale et préventive de l'Université de Zurich	233
<b>Statistique Sentinella</b>	238
<b>Déclarations des maladies infectieuses</b>	240
<b>Sida-Information</b>	242
Communiqué de presse: Syndrome Respiratoire Aigu Sévère d'origine asiatique	
<b>Pour l'instant, pas de restriction dans les voyages</b>	244
Office fédéral des assurances sociales	
<b>Liste des spécialités</b>	245
Epi-Notice	
<b>Flambées de rougeole en Suisse</b>	
<b>Huit personnes ont été hospitalisées</b>	250

# Flambée de Syndrome Respiratoire Aigu Sévère (SRAS) en Asie du sud-est – mise à jour

Situation au 24. 03. 2003

**D**epuis fin février 2003, plusieurs centaines de personnes dans le monde sont tombées malades du SRAS. Sa cause reste inconnue. Il existe néanmoins des indications qui donnent à penser qu'un virus de la famille des paramyxovirus pourrait être associé au SRAS. En outre, une étude épidémiologique suggère que le séjour dans un hôtel de Hong Kong pourrait constituer le maillon entre la flambée mondiale du SRAS et la flambée de pneumonies atypiques d'étiologie inconnue qui a eu lieu de novembre 2002 à février 2003 dans la province de Guangdong au Sud de la Chine.

## LES PREMIERS CAS DE SRAS

Le 26 février 2003, un homme de 47 ans souffrant de symptômes respiratoires, a été hospitalisé à Hanoi. Il venait de rentrer d'un voyage en Chine et à Hong Kong (Région Administrative Spéciale). Il est décédé le 13 mars alors qu'il avait été transféré dans une unité d'isolation à Hong Kong. Suite à cette hospitalisation, plusieurs personnes de l'équipe médicale et soignante, qui avaient eu des contacts directs avec ce malade, ont manifesté des symptômes similaires. Dans le courant du mois de février, un cas semblable était rapporté dans un autre hôpital de Hong Kong. Un individu ayant séjourné dans le sud de la Chine a été hospitalisé pour des problèmes respiratoires. Peu de temps après, plusieurs membres de l'équipe soignante sont également tombés malades. Le nombre de malades à Hong Kong a encore augmenté jusqu'à 265 (état 24 mars, 2003). Le 12 mars, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) annonçait cette épidémie et mettait en état d'alerte la surveillance internationale. Dès lors, la maladie est désignée sous le nom de Syndrome Respiratoire Aigu Sévère (SRAS) [1].

Les autorités sanitaires chinoises ont annoncé au début du mois de février une épidémie de pneumonie atypique ayant frappé 305 habitants de la province de Guangdong, dans le sud de la Chine. Toutes ces personnes sont tombées malades entre le 16 novembre 2002 et le 9 février 2003. Cette épidémie s'est

limitée aux premiers cas (cas index) et aux personnes avec qui des contacts rapprochés ont eu lieu, notamment le personnel médical et le personnel soignant. Un tiers de tous les cas ont en effet été recensés parmi le personnel soignant. Des 305 personnes malades, cinq sont décédées. La cause de la maladie n'a pas été déterminée à ce jour [2,3].

Une enquête épidémiologique menée par les autorités sanitaires de Hong Kong en vue de déterminer l'origine de l'épidémie suggère qu'un lien existe entre les 305 cas de pneumonie atypique de la province de Guangdong et les cas suspects de SRAS [4]. Selon ce rapport, le cas index à l'origine de l'épidémie de l'hôpital Prince of Wales, avait séjourné dans le même hôtel à Hong Kong que six autres personnes qui sont récemment tombées malades de SRAS (trois visiteurs de Singapour, deux en provenance du Canada, un de Chine et un de Hong Kong). Ces sept hôtes avaient séjourné en l'espace de deux semaines, au même étage que le cas index. On suppose que l'hôte en provenance de Chine pourrait constituer le lien entre les deux flambées. Aucun autre cas en relation avec un séjour dans cet hôtel n'a pu être mis en évidence [4].

## SITUATION ACTUELLE DANS LE MONDE

A ce jour (situation au 24 mars 2003), 452 cas suspects de SRAS

en provenance de 14 pays ont été annoncés à l'OMS [2,3]. Les foyers de transmission se limitent à la Chine (Hong Kong, Région Administrative Spéciale, 265 cas), le Vietnam (Hanoi, 63 cas) et Singapour (51 cas). Des cas isolés et des personnes ayant eu des contacts rapprochés avec ces cas sont apparus en Allemagne (2), au Canada (9), en Espagne (1), aux Etats-Unis (37), en Grande-Bretagne (2), en Irlande (1), en Italie (2), en Slovénie (1), en Suisse (8), à Taiwan (6) et en Thaïlande (4) [5,6].

## SITUATION ACTUELLE EN SUISSE

En Suisse, sept cas légers ont été recensés et déclarés à l'Office fédéral de la santé publique (OFSP), cas que l'on peut rapporter aux deux cas index (situation au 24 mars 2003). Une huitième personne avec suspicion de SRAS se trouve en examen à l'hôpital. Les deux personnes index ont voyagé indépendamment l'une de l'autre en Asie du Sud-est. A leur contact, un membre de l'équipe soignante et tous les membres de la famille de l'un des deux cas index sont tombés malades. Une liste des cas annoncés en Suisse est disponible sur la page Internet de l'OFSP à l'adresse <http://www.bag.admin.ch>.

## RECHERCHE DE L'AGENT INFECTIEUX

Les recherches sur l'origine de la maladie se poursuivent dans plusieurs laboratoires sous la direction de l'OMS. Comme annoncé le 18 mars 2003, des éléments ressemblant à des paramyxovirus ont été mis en évidence à partir d'échantillons de sécrétions pharyngées et de crachats prélevés sur un patient en Allemagne [7]. De même, on a pu donner la preuve, par microscopie électronique, de la présence de paramyxovirus chez un certain nombre de patients atteints de SRAS à Hong Kong et au Canada. Pour le moment, il n'est pas certain qu'un virus de la famille des Paramyxoviridae soit la cause du SRAS. Des examens supplémentaires permettront éventuellement de corroborer cette hypothèse [7,8].

## RECOMMANDATIONS DE L'OFSP

En s'appuyant sur les recommandations de l'OMS, l'OFSP n'émet actuellement aucune restriction concernant les voyages (Informations à l'attention des voyageurs). En cas de séjour dans l'un des pays touchés, il convient de se conformer aux recommandations transmises par les autorités locales. Des recommandations, s'adressant au personnel médical, concernant les mesures de précaution à respecter lors de la prise en charge de personnes avec suspicion de SRAS (Recommandations sur la marche à suivre en présence de personnes souffrant du Syndrome Respiratoire Aigu Sévère) et sur la prévention d'autres transmissions de la maladie au sein de la population (Recommandations concernant le suivi des personnes atteintes ou suspectées d'être atteintes du Syndrome Respiratoire Aigu Sévère SRAS) sont disponibles sur le site Internet de l'OFSP (<http://www.bag.admin.ch>).

Sur la base des nouvelles informations en constante augmentation, l'OFSP reste vigilant et actualise ses recommandations sur Internet.

Sites Internet de référence:

OMS: <http://www.who.int/csr/sars-country/en/>

OFSP: <http://www.bag.admin.ch>

CDC: <http://www.cdc.gov/ncidod/sars> ■

Office fédéral de la santé publique  
Division épidémiologie et maladies  
infectieuses

## Références

1. Deux cas d'isolement du virus Influenza A (H5N1) à Hong Kong et pneumonie atypique dans la province de Guangdong (Chine) en 2003 – Etat 26 février 2003, Bulletin BAG/OFSP [10], 168–169. 2003
2. WHO. Acute Respiratory Syndrome in China, Update 3: [http://www.who.int/csr/don/2003\\_2\\_20/en](http://www.who.int/csr/don/2003_2_20/en).
3. Outbreak of Severe Acute Respiratory Syndrome – Worldwide, 2003, MMWR, 52(11); 226–228. March 21, 2003.
4. WHO. Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS) – multi-country outbreak, update 5, [http://www.who.int/csr/don/2003\\_03\\_20/en](http://www.who.int/csr/don/2003_03_20/en)
5. WHO. Cumulative number of reported suspect and probable cases (SARS), [http://www.who.int/csr/sarscountry/2003\\_03\\_22/en/](http://www.who.int/csr/sarscountry/2003_03_22/en/)
6. Center for Disease Control. Severe Acute Respiratory Syndrome. Report of Suspected Cases under Investigation in the United States. <http://www.cdc.gov/ncidod/sars>.
7. WHO. Severe Respiratory Syndrome (SARS) – multi-country outbreak, Update 6, [http://www.who.int/csr/don/2003\\_03\\_21/en](http://www.who.int/csr/don/2003_03_21/en)
8. WHO: Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS) multi-country outbreak-Update 7, [http://www.who.int/csr/don/2003\\_03\\_22/en](http://www.who.int/csr/don/2003_03_22/en)

## Recommandations concernant le suivi des personnes atteintes ou suspectées du Syndrome Respiratoire Aigu Sévère (SRAS)

Le Syndrome Respiratoire Aigu Sévère (SRAS) est une maladie d'étiologie inconnue, qui a été décrite jusqu'à présent chez des personnes en Asie, en Europe et en Amérique du Nord. La majorité des patients atteints sont domiciliés en Asie du sud-est, dans des pays comportant des foyers infectieux connus (Chine, Hong Kong [Région Administrative Spéciale], Singapour, Vietnam). A ce jour, en Suisse, sept personnes suspectées d'être atteintes du SRAS, avec une symptomatologie plutôt légère, ont été recensées. Un huitième cas suspecté de SRAS se trouve en examen à l'hôpital (situation au 24.03.03). Ces cas suspects sont des voyageurs ayant séjourné dans l'un des pays mentionnés du sud-est asiatique ou des personnes avec lesquelles ces malades ont eu des contacts rapprochés, comme des membres de leur famille ou de l'équipe médicale. L'Office fédéral de la santé publique (OFSP), s'appuyant sur les recommandations y relatives de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) et sur l'avis de plusieurs experts, publie un document concernant le suivi des personnes atteintes du SRAS (ou suspectées). Ces recommandations seront actualisées si nécessaire en fonction des nouvelles connaissances acquises sur le SRAS (se référer à la page Internet de l'OFSP).

Pour l'heure, on ne connaît pas avec certitude le degré de propagation de l'agent pathogène au sein des populations des pays présentant des foyers d'infection. D'ailleurs cet agent n'a pas été clairement identifié jusqu'à présent. Néanmoins, d'après les données liées à l'apparition du SRAS, cette infection serait transmise par contact étroit, fréquemment nosocomiale, respectivement liée à une hospitalisation. Le 19 mars 2003, l'OFSP, en collaboration avec Swiss-NOSO, a déjà édicté des recommandations basées sur les documents ad hoc publiés par l'OMS et les «Centers for Disease Control and Prevention» (CDC, Etats-Unis). Celles-ci mettent l'accent sur le respect strict des mesures de précaution dans les contacts avec les personnes souffrant (ou suspectées) du SRAS [1]. Afin de réduire le risque de propa-

gation du SRAS, les procédures suivantes sont proposées, en suivant l'exemple des nouvelles recommandations de l'OMS, lesquelles concernent le suivi de toute personne souffrant (ou suspectée) de SRAS, qu'elle soit hospitalisée ou soignée à domicile [2].

### SUIVI DES PATIENTS ATTEINTS DU SRAS (OU SUSPECTÉS)

#### Surveillance de la température corporelle

Les patients atteints du SRAS (ou suspectés) devraient prendre et consigner leur température corporelle deux fois par jour. Le médecin traitant doit être contacté si la température mesurée est supérieure ou égale à 38 °C lors de deux mesures consécutives.

#### Suivi médical

Après la disparition de la fièvre (afébrile pendant 48 heures), le suivi médical devrait être effectué une fois par semaine par le médecin traitant ou l'hôpital compétent jusqu'à la normalisation des examens sanguins, de l'image radiographique pulmonaire et de l'état général du patient (statut antérieur à la suspicion du SRAS).

Dans le cadre du suivi médical, il est recommandé de prélever un échantillon sanguin 2-3 semaines après l'apparition des symptômes du SRAS et de conserver cet échantillon, ainsi que celui collecté pendant la phase aiguë, pour de futures analyses.

#### DURÉE DES MESURES D'ISOLATION DES PATIENTS ATTEINTS DU SRAS

Il est recommandé de considérer une période d'un minimum de 14 jours après la disparition des symptômes (absence de toux, afébrile pendant 48 heures) avant que les mesures d'isolement pour les patients qui ont quitté l'hôpital ou qui n'ont jamais été hospitalisés, soient supprimées. Cette période a été déterminée de manière empirique et correspond au double de la période d'incubation.

Jusqu'à ce que l'étiologie et la période de contagion du SRAS soient mieux connues, les mesures de précautions suivantes doivent être prises durant cette période de 2 semaines:

- Ne pas se rendre sur leur lieu de travail/à la crèche, au jardin d'enfants ou à l'école. Durant cette période, la personne convalescente devrait rester à la maison et éviter tout nouveau contact avec des personnes qui ne font pas partie du même foyer (visiteurs, etc.).
- Pour se rendre aux rendez-vous médicaux, la personne convalescente devrait renoncer à utiliser les transports publics pendant cette période.
- Le port d'un masque chirurgical est recommandé pendant cette période, afin de protéger les personnes faisant ménage commun.
- Si l'état général de la personne en convalescence se détériore ou si

de nouveaux symptômes apparaissent, le médecin traitant ou l'hôpital de référence doit être contacté immédiatement. ■

Office fédéral de la santé publique  
Division épidémiologie et maladies  
infectieuses

Situation au 24. 03. 2003

#### **Bibliographie**

1. Office fédéral de la santé publique et Swiss-NOSO. SRAS. Recommandations sur la marche à suivre en présence de personnes souffrant du Syndrome Respiratoire Aigu Sévère. Bull. OFSP 2003;13: 210–1.
2. World Health Organisation. WHO hospital discharge and follow-up policy for patients who have been diagnosed with Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS).  
<http://www.who.int/csr/sars/discharge/en/>

#### **Sites Internet de référence**

OMS: <http://www.who.int>  
OFSP: <http://www.bag.admin.ch>  
CDC: <http://www.cdc.gov/ncidod/sars>

## Pour l'instant, pas de restriction dans les voyages

**E**n raison de la propagation rapide des cas de Syndrome Respiratoire Aigu Sévère dans divers pays du sud-est asiatique, l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) a recommandé aux voyageurs provenant de ces pays, ainsi qu'au personnel des compagnies aériennes, d'être attentifs à d'éventuels symptômes de la maladie, de consulter un médecin le cas échéant et de notifier les cas suspects aux autorités sanitaires. Les passagers des aéroports sont informés sur la situation actuelle. A Genève, deux personnes ont indiqué souffrir de fièvre et de difficultés respiratoires. L'OFSP, s'appuyant sur les recommandations de l'Organisation mondiale de la santé (OMS), estime qu'il n'y a pas lieu actuellement de prévoir des restrictions de voyages.

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

Berne, le 16 mars 2003

Office fédéral de la santé publique  
Médias et communication  
Téléphone 031 322 95 05

Samedi 15 mars, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) a indiqué qu'elle avait enregistré au cours de la semaine dernière 150 cas de Syndrome Respiratoire Aigu Sévère – Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS) – dans plusieurs pays du sud-est asiatique. Les pays touchés jusqu'à présent par cette forme de pneumonie atypique, dont la cause n'a pas encore pu être déterminée, sont la Chine, Hong Kong, l'Indonésie, les Philippines, Singapour, la Thaïlande, Taïwan et le Vietnam. Au Canada, quatre personnes d'une même famille, dont une était retournée récemment d'un voyage à Hong Kong, ont été hospitalisées à cause d'une pneumonie atypique. Deux membres de cette famille sont décédés.

Les patients présentent initialement un syndrome grippal avec une forte fièvre, ainsi que des difficultés respiratoires sévères. Dans certains cas, la maladie évolue vers une pneumonie. Certains patients guérissent, mais d'autres demeurent dans un état critique.

On n'a pas pu établir de liens entre les divers foyers de cette maladie, notamment à Hong Kong et à Hanoï au Vietnam et l'épidémie notifiée par les autorités chinoises à mi-février, de 305 cas d'une pneu-

monie atypique, dont 5 mortels, dans la province de Guangdong. Les investigations se poursuivent et des échantillons prélevés au Vietnam et à Hong Kong sont en cours d'analyse dans les centres collaborateurs de l'OMS au Japon et aux Etats-Unis d'Amérique.

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 et l'OFSP informera dès que de nouveaux éléments seront disponibles.

Actuellement, il n'y a pas de danger pour la population suisse. Il est toutefois recommandé que les personnes revenues des pays du sud-est asiatiques dans les derniers quinze jours et qui souffrent de symptômes de cette maladie consultent rapidement un médecin. 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 ou sur internet.