



SRAS

Syndrome Respiratoire Aigu Sévère

Éditorial

SRAS : quatre lettres qui ne disaient rien à personne il y a seulement trois mois. Quatre lettres qui ont ébranlé le monde ! Peut-on d'ores et déjà en tirer quelques leçons ? Sans doute, mais avec modestie car les nouvelles épidémies, et les nouveaux virus qui les produisent, sont peu prévisibles.

Après la rumeur confuse qui a entouré, de novembre 2002 à mars 2003, la survenue de cas indéterminés de pneumopathies en Chine, le déclenchement de l'alerte mondiale le 12 mars 2003 a permis une coordination active par l'OMS de réseaux de surveillance à l'échelon planétaire et une mobilisation concertée en France de l'Institut de veille sanitaire et la Direction générale de la santé avec les biologistes, notamment de l'Institut Pasteur, avec les cliniciens, les hôpitaux, le Samu... Rarement sans doute l'alerte fût si prompte à concevoir un système de contrôle d'une maladie nouvelle, à définir les cas, à isoler l'agent responsable. Les décisions fondées sur les paramètres essentiels que sont durée d'incubation, contagiosité et modes de transmission furent mises en œuvre et suivies avec la plus extrême vigilance : la veille sanitaire a été effective 24 heures sur 24, 7 jours sur 7.

Mille leçons à méditer sur ce passage d'un coronavirus de l'animal à l'homme, sur le prix dramatique payé par le personnel soignant à Hongkong, à Hanoï, à Singapour, à Toronto... Rarement un taux d'attaque fût si élevé chez les soignants. Ne les oublions pas... Retenons l'importance essentielle aujourd'hui d'un réseau mondial d'alerte, car d'autres virus viendront c'est sûr. Sachons conserver notre capacité de mobilisation pour porter assistance au cœur de l'épidémie comme l'InVS l'a fait à Hanoï, à Pékin, à Hongkong avec beaucoup d'autres. Dotons-nous de ces outils de communication nécessaires pour mieux informer les médecins et les voyageurs sur les risques émergents : leur participation est essentielle pour une veille sanitaire efficace et bien comprise. La mise « en ligne » de toutes les recommandations est apparue comme la réponse la plus adaptée à l'émergence de risques nouveaux, ajustée au jour le jour. Cependant cette politique de contrôle ne doit pas être

celle de l'exclusion, ou de la quarantaine arbitraire, au nom d'un principe de précaution parfois déraisonnable, peu efficace ou susceptible d'effets pervers. Il n'y aura pas d'étanchéité frontalière absolue pour les virus...

L'information juste s'avère difficile à délivrer dans le contexte d'une alerte mondiale parsemée d'incertitudes. La concertation, le partage des informations, la transparence des données et la mobilisation des compétences épidémiologiques, cliniques et biologiques ont été les atouts de cette guerre d'un nouveau type aux conséquences non seulement sanitaires, mais économiques, sociologiques et politiques. La séparation des fonctions d'expertise de celle de décision, la confiance et le respect de chacun des niveaux de compétence sont là les garants de l'efficacité de nos dispositifs de veille sanitaire.

Pr Gilles Brückner

Directeur général de l'Institut de veille sanitaire

SOMMAIRE

L'épidémie de syndrome respiratoire aigu sévère (Sras) dans le monde	p. 109
Investigation du Sras en France	p. 110
Sras : aspects cliniques	p. 111
Bases épidémiologiques de la maîtrise de la transmission du Sras	p. 112
Numéro finalisé le 27 mai	
La situation sur le Sras évoluant régulièrement, pour obtenir des informations actualisées, reportez-vous en dernière page	p. 113