

## Pneumopathie atypique - 1/1

**En l'état actuel de nos incertitudes... Le 12 mars 2003, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) tire la sonnette d'alarme face à la menace que représente "pour la santé mondiale" une maladie jusqu'alors inconnue : la pneumopathie atypique ou le syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS). Pour l'heure, nos connaissances sur cette maladie restent fragmentaires.**

Entre le 1er novembre 2002 et le 6 mai 2003, 6727 cas de SRAS ont été répertoriés et 478 personnes en sont décédées.

Le pays le plus touché est la Chine (y compris Hong-Kong et Taïwan), mais Singapour, le Canada, le Vietnam et les Etats-Unis ont enregistré plusieurs dizaines de cas. Dans une vingtaine d'autres pays, dont la France, on comptabilise quelques cas isolés (voir la carte de l'OMS, réactualisée chaque jour).

A ce jour, seule la Chine n'a à l'évidence pas maîtrisé l'épidémie, même si dans certains pays comme Singapour, on ne peut exclure la poursuite d'une chaîne de transmission locale.

Le 20 avril, le ministre chinois de la santé, Zhang Wenkang, et le maire de Pékin sont limogés pour leur incapacité à gérer la crise liée à l'épidémie de pneumopathie atypique.

Le 25 avril, l'Institut Pasteur met à la disposition de sept laboratoires d'hôpitaux français désignés par la Direction générale de la Santé son protocole pour la détection du coronavirus.

Le 28 avril, l'OMS annonce que les cas de SRAS sont en recul à Hong Kong, Singapour et Toronto. Elle retire même le Vietnam, qui n'a pas enregistré de nouveaux cas depuis le 8 avril, de la liste des pays présentant des cas de transmission locale du SRAS. C'est le premier pays à maîtriser l'épidémie. Le surlendemain, la ville de Toronto est sortie de cette liste.

Le 29 avril à Bangkok, les chefs d'Etat et de gouvernement des pays de l'association des Nations d'Asie du Sud Est annoncent une série de mesures pour combattre le SRAS comme la création d'un fonds spécial et la coordination des procédures d'immigration pour les voyageurs...

Le 30 avril, le nouveau maire de Pékin, Wang Qishan, confirme que "la situation reste grave pour ce qui est de la prévention et du traitement de l'épidémie". En effet, "il y a encore des foyers d'infection, le nombre de cas confirmés et suspects reste élevé". D'ailleurs "tous les cas de Sras ne peuvent être hospitalisés rapidement en raison d'un manque de lit dans les hôpitaux désignés". Wang Qishan s'est aussi engagé à faire preuve de transparence : "Je peux vous affirmer que tous les chiffres rapportés sont justes. Toute tentative de sous-évaluer volontairement la situation sera sévèrement punie."

Le même jour, les Instituts nationaux de santé américains (NIH) lancent un vaste programme afin de mettre au point d'ici un à trois ans un vaccin contre le SRAS. Selon Anthony Fauci, directeur de l'Institut national des maladies infectieuses et des allergies, lié au NIH : "Quand vous avez une infection dont la majorité des gens, en fait la très grande majorité des gens, se remettent spontanément, éliminant le virus de leur corps, c'est un très fort indice que vous pouvez obtenir un vaccin." (Washington Post, 30 avril)