



Révision du Règlement sanitaire international

Syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS)

Rapport du Secrétariat

HISTORIQUE ET EPIDEMIOLOGIE

1. Le syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS) est une nouvelle maladie infectieuse de l'homme, identifiée pour la première fois à la fin de février 2003, lorsque des cas de pneumonie atypique de cause inconnue se sont déclarés parmi le personnel d'un hôpital de Hanoï (Viet Nam). Dans les deux semaines qui ont suivi, l'OMS a été avisée de flambées épidémiques analogues dans plusieurs hôpitaux de la Région administrative spéciale de Hong Kong (Chine), de Singapour et de Toronto (Canada).
2. Les recherches entreprises ont permis de remonter jusqu'aux cas à l'origine de toutes ces flambées ; il s'agissait de personnes ayant eu des contacts dans un hôtel de Hong Kong avec un médecin en déplacement originaire de la province du Guangdong, en Chine. Il avait soigné des patients atteints de pneumonie atypique avant de se rendre à Hong Kong et en présentait les symptômes à son arrivée. Le 11 février, l'OMS a été avisée par le Ministère chinois de la Santé d'une flambée de syndrome respiratoire aigu se chiffrant à 305 cas et 5 décès dans la province du Guangdong. Le 14 février, l'OMS a été informée que la maladie était compatible cliniquement avec la pneumonie atypique, que des cas avaient été détectés dès le 16 novembre 2002 et que la flambée était sur le point d'être maîtrisée.
3. Le réseau mondial OMS d'alerte et d'action en cas d'épidémie et le réseau mondial contre la grippe se sont néanmoins tenus en alerte après que deux cas (dont un mortel) d'infection par un virus aviaire de la grippe A, sous-type H5N1, eurent été confirmés à Hong Kong, les 19 et 20 février.
4. Lorsque des cas de pneumonie atypique sont apparus parmi le personnel hospitalier, l'OMS a d'abord craint une nouvelle souche de virus grippal et a déclenché son plan de préparation aux pandémies de grippe. Mais, une fois que les laboratoires du réseau contre la grippe n'eurent mis en évidence aucune souche de virus grippal ni aucun autre germe connu responsable de la pneumonie dans les prélèvements faits sur les patients des flambées du Viet Nam et de Hong Kong, le personnel de l'OMS a commencé à supposer qu'il s'agissait d'un nouvel agent pathogène.
5. Le 11 mars, au moins 20 membres du personnel hospitalier de Hanoï et 23 de Hong Kong présentaient les symptômes d'une maladie respiratoire sévère de cause indéterminée. Le 12 mars, l'OMS disposait de suffisamment d'informations pour émettre un avis d'alerte mondiale concernant

des cas de pneumonie atypique apparemment cantonnés au milieu médical. Afin d'endiguer d'une manière générale la transmission nosocomiale, l'OMS a recommandé d'isoler les patients présentant des symptômes similaires et de les prendre en charge selon des règles strictes de lutte contre l'infection. L'OMS a par ailleurs recommandé de déclarer les cas aux autorités sanitaires nationales.

6. Le 15 mars, plus de 150 cas avaient été déclarés à l'OMS, qui a alors décidé d'appeler cette nouvelle maladie syndrome respiratoire aigu sévère. L'analyse épidémiologique a révélé que la maladie se propageait par la voie des transports aériens internationaux. L'OMS a publié le 15 mars des recommandations urgentes concernant les voyages pour signaler aux autorités sanitaires, aux médecins et aux voyageurs une maladie désormais perçue comme une menace pour le monde entier.

7. Ces recommandations marquèrent un tournant dans l'évolution de l'épidémie de SRAS. C'est dans les zones où des cas avaient été signalés avant la publication des recommandations, à savoir le Viet Nam, Hong Kong, Singapour et Toronto, qu'ont eu lieu les épidémies les plus importantes et les plus graves, toutes caractérisées par des chaînes de transmission secondaire en dehors du milieu médical. Après la publication des recommandations, tous les pays où il y avait des cas importés, à l'exception de provinces chinoises, ont pu, grâce au dépistage précoce et à l'isolement des cas, soit interrompre la transmission, soit limiter considérablement le nombre de cas supplémentaires.

8. Fin mars, les autorités chinoises ont communiqué de nouveaux chiffres concernant le nombre de cas et de décès liés à l'épidémie de pneumonie atypique déjà signalée dans la province du Guangdong. Après s'être concerté avec les responsables sanitaires chinois, le personnel de l'OMS a conclu que les cas de pneumonie atypique signalés précédemment étaient des cas de SRAS. Le mois suivant, la Chine a commencé à déclarer tous les jours par voie électronique le nombre de cas et de décès par province.

9. Vers la fin du mois de mars, l'OMS a recommandé de contrôler dans les aéroports les passagers quittant des zones de transmission locale récente et donné des conseils aux compagnies aériennes sur la conduite à tenir si un cas suspect était détecté en vol. Afin d'éviter toute nouvelle propagation internationale, l'OMS a recommandé à deux reprises en avril et une fois jusqu'à présent en mai que les voyageurs reportent tout voyage qui ne serait pas absolument indispensable dans les zones où il est établi qu'il y a un risque important de contracter le SRAS en dehors de milieux confinés tels que les lieux de soins.

10. Lors de la dernière semaine d'avril, les épidémies du Viet Nam, de Hong Kong, de Singapour et de Toronto ont semblé atteindre un pic. Le 28 avril, le Viet Nam fut le premier pays à interrompre la transmission locale du SRAS. Toutefois, plusieurs pays continuaient à signaler de nouveaux cas probables, notamment parmi le personnel hospitalier, d'autres décès et des cas importés dans de nouvelles zones. A la fin de la première semaine de mai, 30 pays étaient touchés sur les 6 continents, avec au total plus de 7000 cas probables de SRAS et plus de 500 décès. Vingt-trois de ces pays avaient en tout et pour tout un seul cas importé ou quelques-uns seulement. Les épidémies de Beijing, avec 100 nouveaux cas environ par jour, et dans d'autres parties de la Chine populaire, ainsi que la flambée qui prenait rapidement de l'ampleur à Taïwan (Chine), notamment parmi le personnel hospitalier, étaient plus inquiétantes.

CONSEQUENCES POUR LA SANTE PUBLIQUE

11. Le SRAS, première maladie infectieuse grave à faire son apparition au XXI^e siècle, a pu se répandre rapidement dans le monde à cause de la densité et de la rapidité sans précédent du trafic aérien. Il a en outre permis de constater que, dans un monde d'échanges et d'interdépendance, une

maladie infectieuse nouvelle et méconnue peut perturber la croissance économique, le commerce, le tourisme, les affaires et l'industrie, l'équilibre social et la santé publique.

12. Le SRAS présente des caractéristiques qui le rendent particulièrement dangereux pour la santé publique internationale. Comme il n'y a ni vaccin ni traitement, les autorités sanitaires sont obligées de prendre des mesures qui datent des débuts de la microbiologie empirique : isolement, lutte contre l'infection et identification des contacts. Il a été établi que le virus est un membre jusqu'ici inconnu de la famille *Coronaviridae* ; étant donné que certains coronavirus subissent des mutations fréquentes, on peut s'interroger sur la manière dont vont évoluer ces épidémies et sur les possibilités de mettre au point un vaccin. On connaît mal encore l'épidémiologie et la pathogénèse. Il semble de plus en plus assuré que certains patients sources contribuent tout spécialement à propager rapidement l'infection. La période d'incubation maximale, actuellement estimée à 10 jours, permet au virus de se propager par la voie des transports aériens pendant ladite période, d'où un risque de cas importés dans tous les pays qui ont un aéroport international. D'après la toute dernière analyse faite par l'OMS, le taux de létalité global serait compris entre 14 % et 15 %. Chez les sujets de plus de 65 ans, il pourrait dépasser 50 %.

13. Le SRAS pèse très lourd sur les hôpitaux et les services de santé : il continue d'être particulièrement concentré au sein d'un personnel hospitalier jusque-là en bonne santé, qui est indispensable pour combattre la maladie. L'isolement et la prise en charge selon des règles strictes de lutte anti-infectieuse sont recommandés pour tous les patients. Une proportion importante des patients qui ne guérissent pas spontanément ont besoin de soins intensifs. Tous les outils diagnostiques dont on dispose présentent d'importantes faiblesses. Le diagnostic continue de reposer sur l'examen clinique, sur la base de définitions de cas qui tiennent compte des voyages récemment effectués. Les premiers symptômes sont non spécifiques et courants, ce qui complique encore le diagnostic différentiel et impose une charge supplémentaire aux services de santé. Dans certains pays, le fait d'avoir dû consacrer une part des ressources sanitaires au SRAS a compromis le dépistage d'autres maladies importantes.

14. Face à cette nouvelle maladie, il faut de toute urgence entreprendre des recherches de haut niveau dans certains domaines bien précis pour établir les bases scientifiques qui serviront à recommander des mesures visant à endiguer la maladie, aider à dépister et à déclarer les cas, améliorer le pronostic vital et mettre fin à la transmission nosocomiale.

ACTION DE L'OMS

15. L'OMS s'est inspirée de son réseau électronique contre la grippe et du réseau mondial d'alerte et d'action en cas d'épidémie pour créer, à la mi-mars, trois réseaux « virtuels » de virologues, de cliniciens et d'épidémiologistes chargés de fournir un effort de recherche à la mesure de la crise. Les travaux ont avancé rapidement. Un mois après la création d'un réseau de 11 laboratoires chefs de file, les scientifiques qu'ils regroupent ont annoncé collectivement qu'ils avaient réussi à identifier le virus du SRAS. Le séquençage complet de l'ARN viral a suivi peu après. Grâce à des téléconférences quotidiennes, les épidémiologistes ont affiné les définitions de cas, confirmé les modes de transmission, identifié les cas exportés et réuni beaucoup d'éléments utiles pour savoir quelles sont les mesures de lutte les plus efficaces selon les circonstances. L'OMS a également chargé des équipes d'épidémiologistes d'étudier les sources environnementales d'infection et de s'entretenir avec les autorités au sujet des conditions dans lesquelles les premiers cas de SRAS sont apparus. Les membres du réseau consacré à la clinique ont décrit l'évolution clinique du SRAS, comparé les résultats de différents traitements, formulé des lignes directrices concernant l'isolement et la lutte contre l'infection, étudié les causes possibles de guérison spontanée chez de nombreux patients et

d'aggravation rapide chez d'autres, et cherché une explication à la rareté des cas pédiatriques. Malgré ces progrès, nombre de questions demeurent.

16. Il s'est avéré plus difficile que prévu de mettre au point des tests diagnostiques robustes et fiables. Pour aider les Etats Membres, l'OMS a, en collaboration avec l'industrie et les membres du réseau de laboratoires SRAS, mis à disposition sur demande des réactifs standardisés pour améliorer la fiabilité et l'assurance qualité des tests diagnostiques. L'OMS a publié sur son site Internet la séquence des amorces utilisées pour le test diagnostique par PCR (amplification génique).¹

17. Le SRAS est pour l'OMS et ses partenaires du réseau mondial d'alerte et d'action en cas d'épidémie l'occasion de faire la preuve de leur efficacité. Les équipes de l'OMS continuent d'apporter un appui opérationnel et d'offrir des avis d'experts aux pays à la demande de ceux-ci ; les demandes d'aide continuent d'affluer, de sorte que le personnel de l'OMS et celui de ses partenaires internationaux sont très sollicités. L'OMS a mis sur son site Internet des formulaires de collecte de données et de déclaration, des lignes directrices pour la prise en charge clinique et la lutte contre l'infection à l'hôpital, des conseils sur l'utilisation et l'interprétation des tests diagnostiques, et d'autres informations utiles encore, notamment des mises à jour quotidiennes sur l'épidémie et les risques qu'elle présente.

18. Aux termes du processus de révision en cours, le Règlement sanitaire international offrira un cadre juridique plus strict pour la surveillance mondiale et la déclaration des maladies infectieuses et un mécanisme permettant de faire appliquer les mesures destinées à éviter la propagation au niveau international. L'épidémie de SRAS montre clairement la nécessité d'un tel règlement et de son élément opérationnel (le réseau mondial d'alerte et d'action en cas d'épidémie) et met en évidence certains domaines où une révision et une actualisation sont nécessaires d'urgence.

ENSEIGNEMENTS TIRES DE L'EXPERIENCE

19. Les enseignements que l'on peut tirer jusqu'ici de l'épidémie sont utiles pour évaluer les capacités mondiales dont on dispose pour faire face à d'autres menaces de maladies infectieuses, y compris la prochaine pandémie de grippe et l'utilisation potentielle d'agents infectieux à des fins terroristes. Une déclaration rapide et franche des cas est en particulier indispensable. Dans les situations qui favorisent la propagation internationale rapide d'un agent pathogène infectieux, le fait qu'un pays quelconque ne parvienne pas à détecter, déclarer et traiter adéquatement les cas peut compromettre les efforts d'endiguement au niveau mondial. Lorsqu'il y a lieu d'être inquiet au sujet de l'efficacité des mesures d'endiguement dans un pays donné, la défense de la sécurité sanitaire mondiale peut exiger qu'une équipe de l'OMS se rende sur place pour étudier la situation, en coopération avec le gouvernement concerné, afin d'évaluer la gravité de la menace pour les pays voisins et la santé internationale, et d'aider le gouvernement à organiser les mesures de lutte appropriées.

20. Les capacités d'absorption insuffisantes des services de santé sont un autre problème important qui pourrait également se poser en cas de situation d'urgence de santé publique évoluant rapidement. La pénurie de personnel expérimenté chargé de coordonner les mesures nationales et l'action mondiale dans une telle éventualité doit également retenir l'attention.

¹ <http://www.who.int>

21. Compte tenu de l'urgence de la situation créée par le SRAS, l'OMS a dû mobiliser une collaboration scientifique et médicale de haut niveau. Le succès des trois réseaux décrits au paragraphe 15 est un signe encourageant de la volonté de la communauté scientifique de collaborer de manière non concurrentielle à la lutte contre une menace commune dont on ignore encore quelles seront les dimensions. L'expérience a également démontré l'aptitude d'un système d'alerte mondiale, largement relayé par une presse responsable et amplifié par les communications électroniques, à améliorer la vigilance mondiale et la sensibilisation à tous les niveaux.

22. De nombreux systèmes nationaux de surveillance ne disposent pas de capacités suffisantes pour fournir chaque jour des informations détaillées, ce qui a gêné la surveillance de l'évolution du SRAS. Des données concernant l'âge, le sexe, la date d'apparition de la maladie, les symptômes et les observations radiologiques, les résultats des tests de laboratoire, le détail du traitement et son résultat sont nécessaires pour mieux comprendre la maladie ou toute autre maladie infectieuse d'évolution rapide. Lorsque la surveillance est ainsi renforcée dans les pays, elle permet d'obtenir les connaissances nécessaires pour soutenir des mesures de lutte efficaces et donc améliorer les perspectives d'endiguement au plan mondial. La surveillance se heurte également à un autre problème lorsque certains Etats Membres ont du mal à obtenir des informations auprès des Etats, des provinces ou des territoires, ce qui ralentit la communication entre les autorités nationales et l'OMS.

23. Un engagement politique immédiat au plus haut niveau peut être décisif. Le Viet Nam a montré comment un pays en développement, touché par une épidémie particulièrement grave, pouvait endiguer une maladie en la déclarant rapidement et franchement, en sollicitant rapidement l'aide de l'OMS et en lui apportant son soutien entier. La détection rapide et la déclaration des premiers cas dans plusieurs pays en développement sont révélatrices d'un niveau élevé de sensibilisation mondiale et de vigilance des systèmes de santé. Il est également encourageant de voir la rapidité avec laquelle les pays en développement comme les pays développés ont doté leurs services de santé de plans de préparation et lancé des campagnes spéciales sur le SRAS, souvent avec l'aide de l'OMS, pour se protéger contre des cas importés. Toutefois, les capacités de surveillance de la maladie et d'action en cas d'épidémie doivent encore être renforcées dans pratiquement tous les pays.

24. Un autre enseignement a trait à l'importance de la collaboration internationale et d'une direction résolue au niveau mondial. Bien qu'exceptionnel à bien des titres, le SRAS n'est qu'une épidémie parmi la cinquantaine d'autres épidémies importantes au niveau international à laquelle l'OMS et ses partenaires doivent faire face chaque année. L'importance considérable de l'intérêt médical, scientifique, politique et public suscité par le SRAS nous aide à mieux comprendre la gravité de la menace que constitue une maladie infectieuse, l'importance de la solidarité internationale face à cette menace et le rôle vital d'une déclaration rapide et transparente dans l'intérêt de la protection des citoyens de tous les pays.

25. L'OMS poursuit ses activités d'endiguement agressives visant à éviter une large implantation du SRAS. Si, néanmoins, la maladie devait devenir endémique, l'OMS et ses partenaires internationaux devront être prêts à une lutte longue et difficile. Dans ce cas, les mécanismes mis au point pour d'autres urgences de santé publique pourront servir de modèle pour accélérer la mise au point de traitements et de vaccins contre le SRAS et assurer un accès équitable à ceux-ci dans tous les pays à risque. Il faudra également faire en sorte que les efforts consentis et les ressources investies pour lutter contre le SRAS contribuent aussi à renforcer la défense mondiale contre la menace des maladies infectieuses sous tous ses aspects.

MESURES A PRENDRE PAR L'ASSEMBLEE DE LA SANTE

26. L'Assemblée de la Santé est invitée à examiner le projet de résolution suivant :

La Cinquante-Sixième Assemblée mondiale de la Santé,

Ayant examiné le rapport sur l'émergence du syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS) et la riposte internationale ;¹

Rappelant les résolutions WHA48.13 sur les maladies infectieuses nouvelles, émergentes et réémergentes, WHA54.14 sur la sécurité sanitaire mondiale – alerte et action en cas d'épidémie, EB111.R13 sur la révision du Règlement sanitaire international et EB111.R6 sur la lutte contre les pandémies et les épidémies annuelles de grippe ;

Profondément préoccupée par le fait que le SRAS, première maladie infectieuse grave à faire son apparition au XXI^e siècle, a profité des possibilités offertes par une société très mobile pour se propager rapidement au niveau international par la voie du trafic aérien ;

Préoccupée également par l'impact significatif qu'une nouvelle maladie grave se propageant au niveau international peut avoir sur l'économie de pays étroitement interdépendants, comme en témoigne le SRAS ;

Préoccupée en outre par le fait que l'information sur une nouvelle maladie comme le SRAS, communiquée rapidement dans un monde interconnecté par voie électronique, peut gravement alarmer l'opinion publique et être cause de perturbations sociales, aggravant encore les conséquences économiques défavorables ;

Soulignant que, comme l'a montré le SRAS, toute multiplication du nombre de cas d'une maladie infectieuse dans un pays donné est potentiellement préoccupante pour la communauté internationale, et que les faiblesses en matière de notification des cas et de lutte contre la maladie dans un pays donné peuvent compromettre l'endiguement de la maladie au niveau mondial ;

Soulignant que le SRAS est une urgence de santé publique mondiale exigeant la collaboration de tous les Etats Membres à la vigilance, la détection rapide et la déclaration des cas à l'OMS, la prompte mise en oeuvre des mesures de lutte recommandées et la fourniture, dans la mesure du possible, de personnel et de compétences pour soutenir l'activité opérationnelle du réseau mondial d'alerte et d'action en cas d'épidémie ;

Satisfaite du rôle directeur joué par l'OMS dans la coordination de la lutte internationale contre le SRAS sur de multiples fronts, y compris la surveillance mondiale et la déclaration quotidienne du nombre cumulé de cas et de décès en tant qu'outil de surveillance, le soutien opérationnel et logistique direct aux pays, l'incitation et l'aide à la recherche, la vérification des rumeurs et la publication rapide de directives techniques et pratiques, y compris de recommandations aux voyageurs internationaux ;

¹ Document A56/48.

Consciente que, grâce à ce rôle directeur, la plupart des pays qui ont enregistré des cas de SRAS importés après que l’OMS eut renforcé la vigilance ont été capables, moyennant un dépistage rapide, l’isolement et une lutte efficace contre l’infection, de prévenir ou de limiter la transmission ;

Remerciant la communauté scientifique qui, aidée par l’OMS, a manifesté sa volonté de collaborer d’urgence, ce qui a permis l’identification exceptionnellement rapide d’un nouveau coronavirus comme agent responsable du SRAS ;

Notant cependant qu’il reste encore beaucoup à élucider au sujet de l’agent responsable et des caractéristiques cliniques et épidémiologiques du SRAS et que l’on ne peut encore prévoir l’évolution future de l’épidémie ;

Constatant que les enseignements tirés de l’expérience acquise aux niveaux national et international en ce qui concerne le SRAS peuvent permettre d’améliorer la préparation pour faire face à la prochaine maladie infectieuse émergente, la prochaine pandémie de grippe et l’utilisation possible d’un agent biologique dans l’intention de nuire, et d’en atténuer les effets sur la santé publique et les conséquences économiques et sociales ;

Notant en outre que l’expérience du SRAS met en lumière les principaux problèmes à résoudre dans le cadre de la révision du Règlement sanitaire international ;

1. INVITE INSTAMMENT les Etats Membres :

- 1) à reconnaître que le SRAS constitue une urgence internationale de santé publique et à déclarer les cas et fournir les informations demandées à l’OMS rapidement et de façon transparente ;
- 2) à mettre en oeuvre pleinement toutes les mesures de lutte contre le SRAS et les autres recommandations de l’OMS, en particulier celles qui visent à éviter toute nouvelle propagation internationale ;
- 3) à se servir de leur expérience de la préparation et de la riposte au SRAS pour renforcer leurs moyens épidémiologiques et de laboratoire, dans le cadre de plans de préparation pour faire face à une nouvelle infection émergente, à la prochaine pandémie de grippe et à l’utilisation délibérée possible d’un agent biologique dans l’intention de nuire ;
- 4) à continuer d’apporter leur concours en tant que de besoin au réseau mondial d’alerte et d’action en cas d’épidémie, élément opérationnel de l’action mondiale ;

2. PRIE le Directeur général :

- 1) de continuer à jouer un rôle directeur dans la coordination de l’action mondiale face au SRAS :
 - a) en mettant en oeuvre, avec les partenaires du réseau OMS d’alerte et d’action en cas d’épidémie, toutes les mesures de santé publique nécessaires pour endiguer le SRAS et éviter si possible qu’il ne devienne une nouvelle maladie endémique ;

- b) en encourageant et en facilitant les recherches nécessaires pour mieux comprendre le SRAS et élaborer de meilleurs outils de lutte ;
 - c) en recommandant des mesures de santé publique sur la base d'un réexamen continu des connaissances dérivées de ces recherches, qui évoluent constamment ;
 - d) en publiant des mesures de santé publique recommandées sur le site Web de l'OMS ;¹
- 2) de répondre aux demandes d'aide qui seront faites auprès de l'OMS pour la surveillance et la prévention du SRAS et la lutte contre celui-ci ;
- 3) de continuer à tenir compte des enseignements découlant de l'expérience du SRAS qui s'appliquent plus généralement à la lutte contre les maladies infectieuses et de faire en sorte que ces enseignements soient communiqués aux Etats Membres ;
- 4) de tenir le Conseil exécutif et l'Assemblée de la Santé informés des progrès dans la maîtrise de l'épidémie.

= = =

¹ <http://www.who.int>