



EUROPE / ITALIE - CONTINUER A REPANDRE LES PROCEDURES NORMALES DE PROPHYLAXIE DIRECTE POUR CONTROLER LE SRAS EN VUE D'UN VACCIN

Rome (Agence Fides) – Le virus continue à se propager, et l'on parle déjà de vaccin. Mais nous sommes encore loin d'une date éventuelle de réalisation, d'échéance pour la distribution, ou de prévisions même approximatives. L'agence Fides a rencontré le professeur Gianfranco Tarsitani, spécialiste en épidémiologie à l'hôpital saint André de l'Université La Sapienza de Rome, qui a accepté d'apporter sa contribution. Le professeur Tarsitani déclare qu'il n'est pas facile de donner une réponse à la question de la possibilité de réaliser un vaccin, et de son utilité, contre le SRAS ; et qu'il faut procéder graduellement dans le but de nous former une idée sur la base des informations dont nous disposons. En premier lieu, il faut préciser que le SRAS, comme l'indique l'abréviation, est un syndrome et non pas une maladie bien définie ; c'est pourquoi, dans les cas signalés, il y a certainement un ensemble de pathologies qui ont en commun des symptômes qui constituent le syndrome (une pneumonie avec fièvre et toux). Il est clair, déclare le professeur Tarsitani, qu'il nous faut découvrir ces cas soutenus par un ou plusieurs espèces de « coronavirus » qui, à l'état actuel, sont considérés comme ses agents pathogènes, modifiés par des causes non encore clarifiées (passage sur des animaux ?). Cette prémisse sert à mettre en évidence que les données épidémiologiques dont nous disposons sont certainement déformées par une surestimation par rapport à la maladie, contre laquelle il faudrait pratiquer le vaccin, parce que dans les régions à risque, chaque pneumonie est considérée aujourd'hui comme SRAS. Si nous estimons la consistance numérique du phénomène, nous nous rendons compte que nous trouvons face à syndrome morbide peu répandu et que, à part dans certaines régions de Chine, il semblerait être sous contrôle. Le conditionnel dans ces cas est une obligation ! Il semblerait être en outre une maladie faiblement contagieuse ; pour comprendre ce que je veux dire, essayez d'imaginer de mettre un enfant avec la rougeole dans une classe d'enfants non immunisés ; soyez sûrs que presque tous tomberont malades en peu de temps. Si vous introduisez un enfant avec un rhume, en respectant les règles d'hygiène, la maladie ne se répandra que partiellement, et cela semble être la situation du SRAS, soutenu par un virus changé du rhume. Pourquoi cette réflexion sur la modalité de transmission de la maladie et sur sa contagion est-elle importante. Parce que, en termes de santé publique, nous nous trouvons face à une maladie qui a peu de conséquences mortelles (5-15%), mais à diffusion raisonnablement contrôlable par les procédures normales de prophylaxie directe (déclaration, isolement, désinfection, quarantaine), ces mesures seront celles qui seront choisies en priorité pour son contrôle ; en tout cas, cela restera la seule voie possible, parce que la voie qui mène à la formulation d'un nouveau vaccin utilisable par les populations humaines demande des temps longs, difficiles à préciser : années, dix ans : pour certaines maladies infectieuses, il n'a pas été possible, d'ailleurs, de trouver un vaccin efficace. En outre, si le SRAS, comme nous l'espérons, reste limité à un nombre limité de personnes (que l'on peut compter en milliers ou en dizaines de milliers, et pas en millions), il sera bien difficile de trouver qui veut risquer l'investissement des ressources financières énormes que requiert la production d'un vaccin nouveau, dont l'application n'est pas certaine. Et donc, dans l'état actuel, il convient de concentrer toute notre attention sur les règles de prophylaxie directe et de surveillance sanitaire. Si l'épidémie en arrive à être entièrement sous contrôle, nous aurons alors obtenu un grand succès. Si le génie épidémique du nouveau virus parvient à dépasser les barrières que nous avons la possibilité de dresser contre sa diffusion, alors, certainement, la recherche d'un nouveau vaccin, qui a déjà commencé d'ailleurs, connaîtra un élan plus grand. Ce ne sera pas facile, parce qu'il s'agit de virus peu étudiés (le rhume n'est pas tellement important) et qui tendent à changer de structures antigènes ; ils pourraient ainsi demander la mise au point continue de nouvelles formulations, à l'exemple du vaccin contre la grippe. Mais ne mettons pas de limites à la recherche. Un autre secteur qui se développera évidemment, concerne la mise au point de médicaments antiviraux ; c'est là aussi un défi qui n'est pas simple. Si l'on regarde les vingt dernières années, la recherche de défenses pharmaceutiques capables de lutter contre le

SIDA a mis à notre disposition des médicaments antirétroviraux qui ont amélioré le diagnostic sur la maladie et, pour le moment, les perspectives de plusieurs types de vaccins ne sont pas encore en phase d'utilisation.

Pour conclure, tenons-nous en fermement aux vieilles formes d'hygiène, les seules qui sont praticables dans l'état actuel, et, pour ce qui concerne les médicaments et les vaccins, nous devons être conscients que cela demandera des temps longs d'expérimentation, en cultivant l'espérance qu'ils ne soient pas nécessaires. (A.P.) (Agence Fides, 2 mai 2003, 58 lignes, 826 mots)