

en marge

La Mecque 2012 sur fond d'une menace de SRAS

Bouffée épidémique sans lendemain? Symptôme avant-coureur d'une menace sanitaire de (très) grande ampleur? Quand saura-t-on et, dans l'attente, que faire? Un nouveau virus proche de celui responsable du SRAS vient d'être identifié. Il semble circuler dans la Péninsule arabique où l'on attend avant la fin octobre entre deux et trois millions de personnes à l'occasion du pèlerinage de La Mecque. Tels sont les termes d'une nouvelle équation sanitaire à inconnues multiples. Une équation à laquelle les médias n'échappent pas. Pour l'heure, *The Economist* (daté du 29 septembre) a choisi: fort de ses 169 années,



Représentation ottomane du XVIII^e siècle de la mosquée sainte de La Mecque

miatique; et plus encore quand les ingrédients sont réunis pour que l'on puisse passer de l'épidémie à la pandémie. Des situations où les autorités sanitaires – souvent respectueuses de la liberté de la presse – n'hésitent jamais à faire appel aux responsables des médias pour les aider dans leur combat contre le fléau présent ou à venir.

Acteur citoyen, le journaliste? Perturbateur professionnel? Les deux? A dire vrai, il arrive que les choses soient un peu plus compliquées. Par exemple en amont de la diffusion de l'information officielle. On a pu en faire l'expérience à quelques reprises depuis un quart de siècle et l'émergence du sida. Informer ou pas? Peut-on associer la volonté (voire le plaisir) de faire savoir et respecter le secret qui s'impose au nom de l'intérêt général? Et qui fixe ici les frontières? Qui définit ce qui doit être dit et ce qui risque fort de nuire? Vaste terrain vierge où l'enquêteur semble comme hésitant à poser le pied.

L'actualité primant tout, donnons l'exemple du coronavirus *SRAS-like* qui vient d'être identifié à Londres et à Rotterdam. A l'heure où ces lignes sont écrites (dans les premiers jours d'octobre), ce nouvel agent pathogène circule dans la Péninsule arabique. Et ce alors même que se prépare une concentration humaine de très grande ampleur: entre deux et trois millions de personnes. Des informations fragmentaires circulent aussi depuis quelques jours sur internet. Les spécialistes tweetent à l'envie. Une veille épidémiologique internationale s'organise. En France, l'Institut national de veille sanitaire (InVS) est sur le pont et les jumelles sont sorties de leurs étuis briqués. Les radars tournent en phase avec ceux de l'OMS et de l'European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). Un relais préventif de première ligne a été pris avec un appel de l'InVS à la vigilance des cliniciens devant des symptômes évocateurs de syndromes respiratoires aigus.

Quels sont les faits connus? Un nouveau virus proche de celui responsable de l'épidémie du SRAS de 2003 – mais qui pour le moment ne se comporte pas tout à fait de la même manière – a été découvert dans la Péninsule arabique. Début septembre 2012, un homme a été identifié comme porteur d'une infection respiratoire à coronavirus au

Royaume-Uni. Il avait initialement été hospitalisé au Qatar après un séjour en Arabie Saoudite. Il est actuellement à Londres, en soins intensifs pour défaillances respiratoire et rénale.

Parallèlement, l'Arabie Saoudite indiquait, le 20 septembre 2012, avoir identifié une infection respiratoire à coronavirus chez un patient de 60 ans, hospitalisé en juin 2012 pour pneumonie sévère suivie de défaillance rénale, et décédé à Jeddah, en Arabie Saoudite (la date du décès n'est pas connue). Des prélèvements post-mortem ont ensuite été adressés au laboratoire de virologie de l'Université Erasmus de Rotterdam, aux Pays-Bas. Ils montrent qu'il s'agit d'un nouveau coronavirus. La comparaison des séquences virales des deux cas, effectuée à Rotterdam, indique une similitude de 99,5%.

A la suite du rapprochement fait entre ces deux cas, un troisième cas possible a été rapporté; il s'agissait d'une personne résidant en Arabie Saoudite qui avait été admise le 13 juin 2012 au Royaume-Uni et qui est décédée dans un tableau de défaillance pulmonaire, suivie d'une insuffisance rénale aiguë. Aucune recherche de coronavirus n'avait été effectuée. «Selon les informations disponibles à ce stade, il n'y a pas de lien épidémiologique connu entre ces trois cas, précisait-on début octobre à Paris. Les familles et soignants ayant été en contact proche des cas n'auraient pas présenté de pathologie respi-

le célèbre hebdomadaire anglais, chantre du libre-échange, estime que l'urgence est à *croiser les doigts*. Sans doute faut-il rappeler que *The Economist* est l'un des magazines de réputation internationale parmi les plus férus de sciences et de raison. C'est dire.

Les médias n'échappent pas à la veille épidémiologique. Et ce par deux voies principales. La première tient aux informations que cette veille peut générer et dont ils peuvent faire leur miel. La seconde tient à l'impact que ce miel pourra ou non induire sur l'évolution des phénomènes concernés. C'est tout particulièrement vrai en cas de menace épidé-

ratoire sévère. Par ailleurs, l'identification d'ARN viral de coronavirus chez les deux premiers patients ne suffit pas à confirmer la pathogénicité de ce nouveau virus. Enfin, ces informations ne permettent pas de conclure à une circulation active d'un nouveau coronavirus.»

Minimiser l'affaire? «Le SRAS était parti avec un seul individu: un Chinois qui avait mangé une civette à Canton; arrivé à Hong

... Qui définit ce qui doit être dit et ce qui risque fort de nuire ? ...

Kong, il a progressivement contaminé le monde entier. Cette fois-ci, nous avons déjà trois patients dans deux pays différents et avec source de contamination inconnue. Un de ces deux pays, l'Arabie Saoudite, commence à héberger et hébergera au total, dans les prochaines semaines, environ 2,5 millions de personnes effectuant le pèlerinage de La Mecque, observe le Dr Alain Fisch, spécialiste de médecine des voyages (Centre hospitalier de Villeneuve Saint-Georges). Ces personnes vont ensuite revenir dans leurs pays d'origine à bord de plus de sept mille avions primaires et un nombre incalculable d'avions secondaires. Ces pèlerins auront vécu plusieurs semaines dans une grande promiscuité. Sans faire de catastrophisme, nous nous devons impérativement de tenir compte de ces données.»

Catastrophisme? Une information aux voyageurs est en cours de discussion. Les responsables sanitaires français sont en contact étroit avec leurs homologues de l'Union européenne. Pour autant, aucune décision à l'échelon des gouvernements n'a encore été prise quant aux *politiques de communication* à adopter. Quels seront les ministères en charge de ce dossier? Comment prend-on aujourd'hui en compte sa dimension géopolitique? Comment informera-t-on les personnes en partance pour La Mecque? Comment gèrera-t-on leur retour? Quel sera le rôle et la responsabilité des voyageurs? Les pouvoirs publics ont-ils pris contact avec les sociétés spécialisées dans le rapatriement sanitaire? Qui, au sein des gouvernements, réfléchit à l'impact que pourra avoir la politique de communication concernant un risque de contamination directement lié à une manifestation religieuse d'une dimension internationale sans équivalent? Comment décline-t-on, ici, le principe de précaution?

On n'imagine pas que ces questions ne soient pas d'ores et déjà soulevées en haut lieu. Mais le journaliste, comme tout citoyen, ne peut, à ce stade, que se poser ces questions. C'est sa façon à lui de participer à la veille sanitaire.

Jean-Yves Nau
jeanyves.nau@gmail.com