**SRAS**

**Enjeu**

Le syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS) est une maladie respiratoire qui se propage au moyen de contacts étroits avec une personne infectée. Pour la plupart des Canadiens, le risque de contracter le SRAS est extrêmement faible. Toutefois, il est important de connaître les symptômes et les facteurs de risque du SRAS pour pouvoir prendre des mesures en vue de réduire les risques.

**Contexte**

Les personnes atteintes du syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS) ont de la fièvre, suivie par des symptômes respiratoires comme de la toux, de l'essoufflement ou de la difficulté à respirer. Dans certains cas, ces symptômes deviennent de plus en plus graves et les patients peuvent avoir besoin d'un apport d'oxygène et d'une ventilation mécanique. D'autres symptômes du SRAS incluent des douleurs musculaires, des maux de tête, des maux de gorge et la diarrhée.

Le SRAS a d'abord apparu en Chine et s'est répandu dans d'autres pays. Les premiers cas canadiens ont été diagnostiqués en mars 2003 chez des personnes ayant voyagé à Hong Kong. D'autres cas ont été repérés au Canada chez des personnes qui ont eu un contact étroit avec quelqu'un atteint du SRAS, y compris des travailleurs de la santé, ou chez d'autres voyageurs provenant de secteurs de l'Asie affectés par le SRAS.

Nous continuons de surveiller la situation de très près et nous communiquons régulièrement avec l'Organisation mondiale de la santé (OMS) pour obtenir les données les plus récentes sur la situation mondiale du SRAS et nous partageons cette information avec les provinces et les territoires.

Le SRAS est une nouvelle maladie. Il reste encore beaucoup à découvrir à son sujet et il faudra du temps pour que les scientifiques découvrent comment diagnostiquer rapidement le SRAS et comment le prévenir ou le traiter avec succès.

**Comment le SRAS se propage-t-il?**

Le SRAS est causé par un type de coronavirus inconnu auparavant. De plus, il peut y avoir des facteurs reliés au système immunitaire de la personne infectée ou des facteurs du milieu qui influent sur les symptômes et la gravité du SRAS. Normalement, les coronavirus provoquent des symptômes légers ou modérés des voies respiratoires supérieures, comme le rhume.

Le SRAS se propage au moyen de contacts étroits avec une personne infectée par le coronavirus du SRAS. Les contacts étroits incluent le fait de vivre dans la même maison qu'une personne affectée par le SRAS, de donner des soins à une personne atteinte du SRAS ou d'avoir un contact direct avec des sécrétions des voies respiratoires ou des liquides organiques d'une personne atteinte du SRAS.

Jusqu'à maintenant, il semblerait que les personnes atteintes du SRAS ne soient pas contagieuses avant l'apparition des symptômes, qui peuvent prendre jusqu'à dix jours après un contact étroit avec une personne atteinte du SRAS avant de se manifester.

**Facteurs de risques**

En ce moment, les seuls facteurs de risque connus sont un voyage récent dans des régions où le SRAS se propage, un contact étroit récent avec une personne malade qui a le SRAS ou qui est allée dans une région où le SRAS se propage. Bien que peu probable, il est possible que quelqu'un qui travaille sur le virus du SRAS dans un laboratoire contracte la maladie. Les effets du SRAS sur la santé peuvent être plus graves chez les personnes âgées ou celles ayant une affection sous-jacente.

**Comment diagnostique-t-on le SRAS?**

Les symptômes du SRAS ressemblent à ceux de nombreuses autres infections respiratoires, telles que la grippe. Les médecins ne peuvent donc pas diagnostiquer le SRAS uniquement en fonction des symptômes. Ils utilisent les critères suivants pour déterminer qui doit faire l'objet d'une vérification plus poussée.

Les personnes qui risquent de contracter le SRAS (d'après les facteurs de risque exposés ci-dessus) :

* présentent des signes cliniques précoces du SRAS, notamment une température supérieure à 38 degrés Celsius **et** une toux ou difficulté à respirer;
* démontrent dans une radiographie pulmonaire un état pouvant correspondre à une infection par le coronavirus du SRAS, comme une pneumonie ou le syndrome de détresse respiratoire (SDR); **ET**
* ont une maladie dont on ne trouve pas la cause.

Il n'existe pas de test rapide pour déceler le SRAS. Si vous avez des symptômes qui **pourraient** être ceux du SRAS, votre médecin ou votre professionnel de la santé décidera de la façon de gérer votre cas, y compris si vous devez être isolé, en fonction de vos symptômes et des facteurs de risque de contracter le SRAS. S'il le faut, votre médecin effectuera des tests pour déceler le virus du SRAS.

**Comment traite-t-on le SRAS?**

À l'heure actuelle, il n'existe aucun vaccin ou traitement contre le SRAS. Les patients atteints du SRAS reçoivent le même traitement que tout autre patient atteint d'une grave pneumonie lorsqu'on suppose que la cause de la maladie est un virus. Cela peut comprendre, au besoin, des traitements de soutien, comme de l'oxygène. Des scientifiques de partout dans le monde font l'essai de divers médicaments pour traiter le SRAS, y compris de médicaments antiviraux qui pourraient se révéler efficaces contre le virus du SRAS.

**Réduire vos risques**

Les précautions suivantes aideront à réduire les risques de contracter le SRAS pour votre famille, pour vous ainsi que pour les autres :

* lavez-vous régulièrement les mains pendant au moins 20 secondes à l'eau chaude avec du savon;
* si vous voyagez, consulter les conseils aux voyageurs de Santé Canada pour obtenir de l'information sur les régions affectées par le SRAS;
* ne donnez pas de sang pour une période de 21 jours si vous avez été dans une région à l'extérieur du Canada affectée par le SRAS ou si vous avez été sur les lieux identifiés par les autorités de la santé publique comme étant à risque pour le SRAS; et
* appelez à l'avance votre fournisseur de soins de santé pour lui demander des conseils si vous croyez avoir les symptômes du SRAS.

Avant tout, veuillez rester calme et en alerte. Rappelez-vous qu'il n'existe pas de preuve de propagation du SRAS dans l'ensemble de la population canadienne.

**Le virus H1N1, fléau du tourisme international**

**Les incertitudes liées à la pandémie de grippe H1N1 risquent d’entraver la reprise du tourisme international, malmené par la crise économique, et incitent les voyageurs à rester au pays, un phénomène qui persiste surtout en Asie.**

Traumatisés par le SRAS et la grippe aviaire, de nombreux touristes asiatiques ont renoncé à voyager à l’étranger ou portent des masques quand ils s’aventurent en dehors de leurs frontières, selon des participants à l’assemblée générale de l’Organisation mondiale du tourisme (OMT) à Astana.

« Le tourisme est le secteur le plus affecté et subit 50% des pertes de l’économie mondiale engendrées par la grippe », a déclaré mardi Dirk Glaesser, responsable de la gestion des risques de l’OMT. « Rien que pour le Mexique, le coût de la grippe s’élève à trois milliards d’euros », a-t-il ajouté.

Les pertes de l’industrie du tourisme dues au virus H1N1 pourraient atteindre jusqu’à 2.200 milliards de dollars en 2009 et 2010, comparé à 25 milliards de dollars pour le SRAS, avait prévenu en mai John Walker, dirigeant du cabinet d’études anglais Oxford Economics.

#### http://images.clipartof.com/small/217377-Royalty-Free-RF-Clipart-Illustration-Of-An-Outlined-Running-Male-Doctor-With-A-Syringe.jpg

#### Les crises engendrent souvent des coûts lourds à supporter

Le 26 décembre 2004, un tsunami a frappé les régions côtières de l’océan Indien (graphique 1), tuant environ 300 000 personnes et causant des dommages majeurs aux infrastructures de transport et aux réseaux de communication. À cause de cette catastrophe naturelle, l’industrie touristique a essuyé des pertes de près de trois milliards de dollars et 250 000 personnes ont perdu leur emploi.

**Graphique 1
Régions frappées par le tsunami du 26 décembre 2004**

****

Source: greatmissendenrotary.org.uk

Le Canada aussi a connu son lot de catastrophes sanitaires. Selon une étude produite par la firme KPMG pour l’Association des hôteliers du Canada, le SRAS aurait causé une baisse globale des dépenses touristiques d’environ 180 millions de dollars dans la région de Toronto, et ce, durant huit semaines à partir du 6 avril 2003. Environ 38% des pertes représentaient des recettes d’hébergement, 24% des services alimentaires, 9% des loisirs et 14% des transports. Cependant, la maladie de la vache folle, l’incertitude dans l’industrie canadienne et du transport aérien et le renforcement des mesures de sécurité à la frontière américaine ont également joué un rôle dans la diminution des dépenses touristiques.

