

Coronavirus, le retour, en France aussi

Clôture de la 66^e Assemblée mondiale de la santé le 27 mai à Genève, le Dr Margaret Chan, directrice générale de l'OMS, a exprimé son inquiétude de l'émergence du nouveau coronavirus (nCoV) dans la péninsule arabique en septembre dernier.

Au 30 mai, 49 cas avaient été biologiquement confirmés, dont 27 décès, concernant majoritairement le Qatar, Dubai et les Émirats-Arabes-Unis, et la Tunisie. Des cas ont émergé en Europe : Royaume-Uni, Allemagne et France. Le premier cas français d'infection respiratoire aiguë à nCoV a été confirmé le 8 mai à l'Institut Pasteur. Ce patient de 65 ans de retour de la péninsule arabique est décédé le 28 mai au CHRU de Lille. C'est le premier cas en France d'infection à nCoV, proche du CoV du SRAS (syndrome respiratoire aigu sévère) de 2003 (plus de 8 000 cas, 800 décès dans le monde). La confirmation a été obtenue sur un prélèvement bronchique par lavage broncho-alvéolaire. Un second patient, contaminé par ce dernier, était toujours en réanimation au CHRU de Lille dans un état *préoccupant* fin mai. L'OMS demande aux États-membres de surveiller les cas *inhabituels* d'infection respiratoire aiguë sévère (SARI), surtout en cas de notion d'un voyage dans la zone incriminée, et de le notifier.

« Nous en savons trop peu sur ce virus si nous considérons la dimension de cette menace potentielle, avertit le Dr Chan. Toute nouvelle maladie qui émerge plus vite que notre compréhension n'est jamais sous contrôle : c'est un problème qu'aucun pays touché ne peut garder ni gérer seul, le nouveau coronavirus est une menace pour le monde entier ». Dès le début, une étroite coopération s'est établie entre l'OMS et les pays touchés : par le passé certains tardaient à notifier pour ne pas ternir leur image internationale... et éloigner touristes et hommes d'affaires...

Les coronavirus sont impliqués dans un large éventail de maladies, du rhume banal au SRAS. Le nCoV est une souche jusque-là non détectée chez l'Homme. Les données disponibles indiquent une possible transmission interhumaine, avec cependant une contagiosité relativement faible et des *clusters* de cas rares et limités même dans les pays touchés.

En France, l'InVS a mis en place une surveillance et le Haut Conseil de la santé publique a émis un avis sur la prise en charge d'un patient suspect d'infection à nCoV, relayé aux professionnels de santé libéraux, aux établissements de santé et aux sociétés d'assistance/ratriement sanitaire pour les sensibiliser au signalement et permettre la détection de possibles cas. ■■

J.-M. M.

Sources : OMS ; InVS ; www.sante.gouv.fr



BRÈVES

HVC traitée, moins de diabète

Lors de la *Digestive Disease Week*, réunion annuelle de la médecine digestive américaine, une étude (Dr Sarah Hyder et coll., Brown University) a indiqué que les patients traités pour hépatite C (HVC) avec réponse virologique soutenue (SVR)

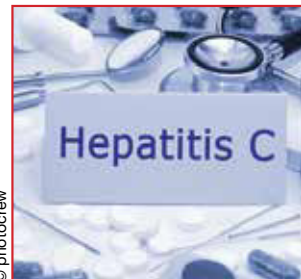
ont un moindre risque de diabète de type 2. L'étude a utilisé les registres de santé de l'Administration des anciens combattants (*veterans*). Des facteurs intrahépatiques et extrahepatiques lient HVC et diabète. Un traitement réussi peut réduire le risque d'émergence du diabète. Parmi 27 636 sujets traités entre 1998 et 2007, 7 617 (27,5 %) ont eu une SVR et 15 243 (55,8 %) non. En 5 ans, 831 des répondeurs au traitement (11 %) et 2 428 des non répondeurs (16 %) ont eu un diabète. La SVR était associée de façon indépendante à une moindre incidence du diabète. Les nouveaux traitements de l'HVC, plus efficaces, mieux tolérés, pourraient augmenter cet *effet anti-diabète*, selon les auteurs.

Source : *Infectious Disease News*.

Inhibiteur d'urgence de l'anticoagulation

La FDA a approuvé Kcentra® (concentré de complexe prothrombinique humain) destiné à neutraliser en urgence l'activité d'une anti-vitamine K (AVK) chez l'adulte en cas d'hémorragie massive aiguë. Il s'agit de patients recevant une AVK pour différentes conditions :

fibrillation auriculaire, port d'une valve cardiaque artificielle, risque de TVP, chez lesquels peut survenir une hémorragie accidentelle. Contrairement au plasma (seul autre produit approuvé aux USA), Kcentra® ne requiert ni groupage sanguin, ni décongélation de telle sorte qu'il peut être administré plus rapidement que le plasma congelé, précise le laboratoire CSL Behring. En outre, des quantités moindres sont nécessaires comparativement au plasma pour obtenir la réversion de l'anticoagulant. C'est une alternative intéressante chez les patients qui ne tolèrent pas de forts volumes de plasma requis. Une surveillance de son usage est impérative car il y a risque de thrombus artériel ou veineux



© photocreww



© José-Loyer-72