

## Recherche sur l'embryon : un oui encadré



© Mopic

**Le ministère de l'Enseignement supérieur et de la Recherche, qui avait défendu la proposition de loi autorisant sous conditions d'encadrement, la recherche sur l'embryon et les cellules souches, s'est félicité de la décision du Conseil constitutionnel, saisi par l'opposition, de valider la loi adoptée le 16 juillet par le Parlement.**

On passe ainsi d'une recherche sous dérogations à une autorisation encadrée par l'Agence de la biomédecine. Rattraper le chemin perdu : en 10 ans la France est passée de la 5<sup>e</sup> à la 17<sup>e</sup> place mondiale dans cette recherche et ses applications : en cancérologie, cardiologie, dermatologie, ophtalmologie, maladies neurodégénératives... Ces restrictions ont fragilisé les équipes, les exposant à des recours juridiques (11 sont en cours) par des associations sur la base, avance ce ministère, d'idéologie et d'informations erronées. « Cette *insécurité juridique* a dissuadé de jeunes talents de s'engager dans un secteur de recherche stigmatisé [et] dissuadé les collaborations européennes et internationales ». L'intérêt de la recherche sur l'embryon et les cellules souches issues d'embryons surnuméraires n'est plus à démontrer. On peut envisager que la nouvelle législation française relance la collaboration entre équipes françaises et équipes internationales de haut niveau.

Il était utile de définir un cadre légal et éthique des capacités de recherche. Ce changement législatif est aussi un changement d'état d'esprit : confiance dans les chercheurs et reconnaissance d'un domaine de la recherche, au-delà de la seule appellation *recherche sur l'embryon et les cellules souches*. Il faudra expliquer à l'opinion l'utilité de cette recherche. On attend cela du ministère en question. Ou des médias. À l'origine, la proposition de loi a été déposée au Sénat par Jacques Mézard et plusieurs de ses collègues, estimant que *la recherche sur les cellules souches embryonnaires est porteuse d'espoir et ne cesse de susciter l'intérêt des chercheurs en raison de leur potentiel thérapeutique considérable*. Ils proposaient un article unique : remplacer le dispositif juridique d'interdiction (avec dérogations) de recherche sur l'embryon et les cellules souches embryonnaires par une autorisation encadrée. ■■

J.-M. M.

## Middle East respiratory syndrome coronavirus (MERS-CoV) : l'hypothèse chameau

**Pour le Dr Margaret Chan, directrice générale de l'OMS, ce coronavirus MERS-CoV est un *greatest concern*, une très forte préoccupation. Comme son nom l'indique, il est surtout le souci des services de santé au Moyen-Orient. Il a atteint fin juillet un taux de mortalité de plus de 50 % : 91 cas à l'OMS, 46 décès depuis le premier cas (septembre 2012). A la toute fin août, le bilan était de 108 cas et de 50 décès.**

L'essentiel des cas touche les pays arabes : Arabie saoudite, Émirat-Arabe-uni, Qatar, Jordanie, Tunisie, Oman. Concernant l'Europe : Royaume-Uni : 4 cas (3 décès), Italie : 3 cas, Allemagne : 2 cas (1 décès), France : 2 cas (1 décès). Les circonstances de son extension ont mis en lumière des facteurs de risque : être originaire d'un des pays touchés ou y avoir séjourné, avoir été en étroit contact (promiscuité) avec un porteur d'un CoV non

encore identifié : personnel de santé, voisin de chambre à l'hôpital'. Compte tenu de la sévérité du syndrome respiratoire aigu chez les porteurs, l'hospitalisation est la règle. Mais tant que l'agent n'est pas identifié (par le Centre de référence en France), le patient est un élément de contagion non protégé. Si l'on n'a pas identifié le mode primaire de contamination, une hypothèse a été émise dans une étude internationale parue sur le site du *Lancet Infectious Diseases*<sup>2</sup> : le virus aurait été transmis à l'Homme dans les pays du Moyen-Orient par des chameaux



© Andreas Wolf

eux-mêmes porteurs du MERS-CoV et d'anticorps sériques neutralisants. Ceci expliquerait peut-être le cluster de cas dans cette région du monde.

Pour cette raison, l'OMS a conseillé l'étroite et précautionneuse surveillance de tout syndrome respiratoire aigu sévère inhabituel (*severe acute respiratory infection*, SARI), avec au besoin une mesure d'isolement, une recherche du MERS-CoV au LBM de virologie et une vigilance accrue des professionnels de santé, même en cas de signes atypiques chez des sujets immunodéficients. La notification détaillée de cas à l'OMS est une urgence. ■■

J.-M. M.

1. Cas français : le voisin de chambre d'un sujet ayant séjourné au Moyen-Orient. Le sujet index est décédé, le sujet secondairement contaminé a survécu. Cas décrit in *Lancet* 2013;381:2265-72, Sylvie van der Werf et le MERS-CoV Study Group.

2. *The Lancet Infectious Diseases*, Early Online Publication, 9/8/2013 doi:10.1016/S1473-3099(13)70164-6