

INFECTION À NOUVEAU CORONAVIRUS (MERS-COV)

Publié le 07/10/2014

Surveillance des infections liées au nouveau coronavirus (MERS-CoV). Point au 5 octobre 2014.

Situation internationale

- ECDC
- OMS
- Bulletin hebdomadaire international

Pour les professionnels de santé : la conduite à tenir pour le signalement des cas possibles est accessible en bas de cette page dans le document 'Recommandations et définition de cas (information pour les cliniciens)'.

Depuis la découverte en septembre 2012 du nouveau coronavirus (Middle East Respiratory Syndrome coronavirus, MERS-CoV) en Arabie saoudite, une surveillance a été mise en place sous la coordination de l'Organisation mondiale de la santé (OMS : http://www.who.int/csr/disease/coronavirus_infections/en/) et du Centre européen de prévention et de contrôle des maladies (ECDC : <http://www.ecdc.europa.eu/EN/HEALTHTOPICS/CORONAVIRUS-INFECTIONS/Pages/index.aspx>). Au 30/09/2014, cette surveillance a permis d'identifier 887 cas dans le monde dont 352 sont décédés. Seuls les pays de la Péninsule Arabique ont rapporté des cas autochtones. Les cas identifiés dans d'autres pays sont tous des cas qui ont été exposés dans la Péninsule Arabique, ou des cas secondaires à ces cas importés. Cela témoigne que le foyer de transmission reste à ce jour localisé dans la péninsule ([Risk assessment OMS](#), [Risk Assessment de l'ECDC](#)).

Les virus de la famille des coronavirus sont nombreux et variés. Ils peuvent infecter l'homme et les animaux. Chez l'homme, les symptômes sont variables. Des coronavirus peuvent provoquer des infections respiratoires bénignes et d'autres des infections respiratoires sévères. Le nouveau coronavirus identifié en septembre 2012 est proche du coronavirus humain du SRAS (Syndrome respiratoire aigu sévère), identifié en 2003, qui avait provoqué une épidémie mondiale. L'infection à MERS-CoV se manifeste le plus souvent par une fièvre et des signes respiratoires pouvant se compliquer par un syndrome de détresse respiratoire aiguë. La période d'incubation est actuellement estimée à 14 jours maximum. Les modes de contamination des cas confirmés commencent à être mieux connus. De nombreuses données convergent actuellement en faveur de l'hypothèse des dromadaires comme réservoir du virus (1,2). La transmission de l'animal à l'homme se fait probablement à travers des gouttelettes ou des objets contaminés et peut être également à travers le lait (3). Une transmission interhumaine de ce virus a été documentée et plusieurs regroupements de cas ont été identifiés, y compris au sein de structures de soins. Les investigations autour des cas, en particulier lors d'épisodes de transmission nosocomiale, ont confirmé l'existence de formes pauci-symptomatiques ou asymptomatiques de l'infection. Cependant, à ce jour le potentiel épidémique du virus reste faible (4).

En France, le Haut conseil de la santé publique a publié le 28 juin 2013 un document relatif à la gestion et à la prévention des infections à MERS-CoV ([accédez au document](#)) a été publié. Ce document a été mis à jour le 30 octobre 2013 ([accédez au document](#)). Le dispositif de surveillance des infections respiratoires à MERS-CoV est coordonné par l'Institut de Veille Sanitaire (InVS). Au 30 septembre 2014, le nombre total de signalements depuis octobre 2012 est de 671 cas suspects dont 208 répondaient à la définition de cas possible justifiant l'envoi d'un prélèvement aux laboratoires habilités. Parmi eux, 2 cas confirmés d'infection à MERS-CoV ont été diagnostiqués en mai 2013 (5,6). En 2013, 438 signalements avaient été enregistrés. En 2014, 174 cas suspects ont été signalés au 30 septembre dont 61 étaient des cas possibles qui se sont avérés négatifs.

Références

¹ Nowotny N, Kolodziejek J. Middle East respiratory syndrome coronavirus (MERS-CoV) in dromedary camels, Oman, 2013. *Euro Surveill.* 2014;19(16):20781.

² Hemida MG, Chu DK, Poon LL, Perera RA, Alhamadi MA, Ng HY, et al. MERS Coronavirus in Dromedary Camel Herd, Saudi Arabia. *Emerg Infect Dis.* 2014 Jul;20(7).

³ Reusken C, Farag E, Jonges M, Godeke G, El-Sayed A, Pas S, et al. Middle East respiratory syndrome coronavirus (MERS-CoV) RNA and neutralising antibodies in milk collected according to local customs from dromedary camels, Qatar, April 2014. *Euro Surveill.* 2014;19(23).

⁴ Poletto C, Pelat C, Levy-Bruhl D, Yazdanpanah Y, Boelle P, Colizza V. Assessment of the Middle East respiratory syndrome coronavirus (MERS-CoV) epidemic in the Middle East and risk of international spread using a novel maximum likelihood analysis approach. *Euro Surveill.* 2014;19(23).

⁵ Guery B, Poissy J, el ML, et al. Clinical features and viral diagnosis of two cases of infection with Middle East Respiratory Syndrome coronavirus: a report of nosocomial transmission. *Lancet* 2013;381(9885):2265-72.

⁶ Mailles A, Blanckaert K, Chaud P, et al. First cases of Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus (MERS-CoV) infections in France, investigations and implications for the prevention of human-to-human transmission, France, May 2013. *Euro Surveill* 2013;18(24).

[Haut de page](#)