



Un jour viendra peut-être où vous ferez de la virologie vous-même à la maison !

Il existe depuis plusieurs années des « tests rapides de surveillance » (TRS) permettant de savoir si le virus de la grippe ou le virus respiratoire syncytial sont présents dans un prélèvement rhino-pharyngé. Ces TRS sont presque aussi simples à utiliser que les tests de grossesse et il ne faut attendre qu'une quinzaine de minutes pour en avoir le résultat. Ainsi, depuis plusieurs années, des médecins de ville se servent de ces TRS pour faire de la virologie « au lit du malade ». Il reste encore 2 obstacles à franchir avant que les malades eux-mêmes puissent utiliser directement ces tests : leur coût (plus de 15 € le test) et la réalisation d'un prélèvement rhinopharyngé en l'absence d'un médecin ou d'une infirmière.

En Suède, l'Institut Karolinska vient d'expérimenter une solution au second obstacle : les virologues ont demandé à une centaine de familles de faire un prélèvement rhino-pharyngé à leurs enfants chaque fois qu'ils ont l'air grippés. Ils leur ont confié du matériel de prélèvement et organisé un système de ramassage. Les premiers résultats sont très satisfaisants et ont permis d'isoler un nombre non négligeable de virus grippaux. Si cette réussite se confirme, il n'y aura plus qu'à faire chuter le coût des TRS et à disséminer le savoir-faire correspondant. La virologie à la maison est peut être pour demain matin !

Sources : *Open Rome et Influenza Vaccine Evaluation study group, Karolinska Institute, Stockholm, 17 juin 2008.*



Le Doc' du doc

Décès

Beaucoup de médicaments ou de vaccins ont pour but de permettre aux malades de guérir plus vite ou de vivre mieux plus longtemps. Pour prouver ces effets bénéfiques, il faut au minimum démontrer que ceux qui reçoivent ces traitements meurent plus tard que les autres. Or c'est précisément ce qui n'est pas fait : rien n'est prévu pour que le médecin qui prescrit soit prévenu de la mort de son patient. En France, par exemple, le décès est enregistré à la mairie de la commune où il a eu lieu (souvent différent de la ville où le défunt habitait). Ensuite, le certificat part à l'INSEE, puis à l'INSERM. La famille du défunt est censée prévenir la Sécurité Sociale et les caisses de retraite. Aucun de ces organismes ne se soucie d'informer le médecin traitant du défunt. Bien souvent, en zone urbaine, c'est donc par hasard que ce médecin apprend le décès du patient. Il faut en tirer les conclusions suivantes : pour que les traitements soient mieux évalués il faudrait que les médecins soient avertis chaque fois qu'un de leurs patients décède. Pour cela, il ne vous reste qu'une solution : si vous mourrez, avertissez le vous-même.

Source : *Influenza Vaccine Evaluation study group, Epiconcept, Karolinska Institute, Stockholm, 17 juin 2008.*

Météo antibio

Risques :

- Grippe très faible
- Bronchiolite très faible
- Inf respiratoire en baisse
- Gastro-entérite en hausse
- allergies pollens forts

Source : <http://www.grog.org>

Gaspis et paradoxes

Les sociétés développées créent des situations paradoxales non dénuées d'humour. Ainsi, par exemple, les progrès technologiques permettent d'envisager l'usage presque banal de la virologie à domicile alors que, dans les années 80, le diagnostic virologique était réservé à quelques laboratoires hospitaliers hyperspécialisés. En revanche, nous sommes devenus incapables de faire ce qui était encore une routine au milieu du XXème siècle : prévenir le médecin de la mort d'un de ses patients.

Si elle se poursuit, cette double évolution pourrait aboutir à isoler les virus à domicile mais, également à ignorer l'efficacité réelle des traitements et des vaccins permettant de supprimer les conséquences de l'infection. N'est-ce pas paradoxal que d'avoir à choisir entre connaître la cause de sa maladie ou acheter un traitement performant ? Pourquoi ce qui était si simple devient-il si compliqué ?

Source : *Open Rome*