



Paris, le 13 mars 2020

L'expansion mondiale des arboviroses particulièrement marquée au cours de cette dernière décennie, a fait prendre conscience que le risque infectieux transfusionnel n'appartenait pas au passé. Ces vagues d'émergence arbovirale ont permis sans conteste de renforcer l'efficacité du réseau de surveillance mondiale, et d'harmoniser à l'échelle internationale les mesures sécuritaires à mettre en œuvre lors de leur survenue tout en les adaptant à chaque contexte national.

Le SRAS-CoV-2, coronavirus à tropisme respiratoire, apparu en Chine fin 2019, est responsable d'une crise sanitaire mondiale préoccupante à plus d'un titre, et bénéficie à ce jour de toutes les attentions pour en réduire la diffusion. La question aujourd'hui pour la communauté transfusionnelle est de connaître son impact pour les patients transfusés.

Le risque de transmission par voie sanguine de ce virus demeure, en l'état actuel des connaissances, théorique, la virémie, inconstante et d'intensité variable, n'ayant été objectivée que chez les patients symptomatiques, donc non éligibles au don du sang. Malgré tout, obéissant au principe de précaution, des mesures conservatoires destinées à réduire ce risque théorique ont été adoptées sur la base de recommandations internationales, qu'elles émanent du Centre européen de prévention et de contrôle des maladies (ECDC) ou de l'OMS. Celles-ci reposent essentiellement sur une exclusion temporaire d'une durée recommandée variant de 2 à 4 semaines des donneurs à risque (antécédent d'infection ou d'exposition attestées) et sur la réduction des agents pathogènes (aujourd'hui applicables en France sur tous les produits plaquettaires et une partie du plasma) ; la quarantaine des produits sanguins ou la réalisation d'un dépistage n'étant pas des pistes retenues à ce jour pour des raisons de faisabilité. L'exclusion de donneurs exposés géographiquement, mesure initialement adoptée, souffre de la nécessité d'une réévaluation régulière (quasi quotidienne) à mesure que l'épidémie progresse et de ce fait n'apparaît plus légitime à ce jour eu égard à la situation épidémiologique mondiale et à la nécessité de maintenir un approvisionnement suffisant.

Le caractère infectieux du sang n'ayant pas été documenté, nous pouvons donc être confiants quant au risque transfusionnel lié à l'infection à SRAS-CoV-2 pour lequel l'ensemble des données scientifiques et épidémiologiques disponibles à ce jour montre qu'il semble être négligeable, que ce soit pour les produits sanguins labiles ou les produits issus du fractionnement plasmatique. En revanche, le risque se déporte sur un potentiel appauvrissement de l'approvisionnement en produits sanguins, lié à la chute du nombre de donneurs de sang éligibles (augmentation du nombre de sujets atteints ou en quarantaine, réticence à rejoindre un lieu de collecte...) , à l'obligation de réduire le nombre de collectes ou à en modifier les modalités logistiques au vu des mesures préventives destinées à réduire la transmission interhumaine par voie respiratoire, et à l'indisponibilité des personnels qui seraient souffrant ou soumis à quarantaine.

La mesure de l'impact transfusionnel d'une émergence virale s'inscrit dans un ensemble de réflexions qui ne se limitent pas à émettre un avis destiné à réduire un risque potentiel de transmission par la voie sanguine. Aujourd'hui, l'infection COVID-19 mobilise les autorités de santé avec l'appui des experts notamment du Haut Conseil de Santé Publique pour faire en sorte que les patients nécessitant des transfusions puissent continuer d'en bénéficier.

**Syria LAPERCHE**, CNR Risques Infectieux transfusionnels pour la SFTS