

# JOURNAL D'INFORMATION EN PHARMACOLOGIE



APPROCHE MEDICALE DE LA  
VACCINATION DANS LE MONDE

## SOMMAIRE

- ❖ Editorial.....03
- ❖ Variant anglais : nouvelle mutation et nouveaux symptômes.....04
- ❖ Vaccination contre la covid-19 : le point sur les effets secondaires.....06
- ❖ Vaccins : quels risques pour les personnes déjà infectées ?.....08
- ❖ Vaccin Astra Zeneca : pas pour les plus de 65 ans et possibilité  
d'administration par les pharmaciens.....10
- ❖ Un virus proche du SARS-COV-2 circulait déjà au CAMBODGE il y'a  
dix ans.....12
- ❖ COVID-19 : oui, les femmes enceintes peuvent transférer des anticorps à  
leurs bebes.....13
- ❖ Avec le vaccin, la fin du masque ? Pourquoi on ne peut toujours pas le  
certifier.....15
- ❖ Vrai ou faux : boire du vin protège-t-il contre la covid-19 ?.....16

## **EDITORIAL**

Dans la bataille mondiale pour vaincre la COVID19 qui a coûté la vie à 2,3 millions de vies en un peu plus d'un an, la course pour obtenir des vaccins a pris une importance géopolitique alors que les gouvernements cherchent à sortir des énormes dommages sociaux et économiques causés par les verrouillages imposés pour limiter la propagation du SARS COV2.

Le vaccin Sputnik V utilise une plateforme de vecteur à base d'adénovirus, (virus qui cause le rhume) et a été étudié dans le développement de vaccins pendant des décennies, bien que son efficacité reste à prouver.

Le vaccin AstraZeneca est similaire, tandis que les vaccins développés par Moderna, Pfizer et BioNTech reposent sur une nouvelle technologie, qui utilise de l'ARNm de ce virus pour programmer les cellules d'une personne afin qu'elle fabrique la protéine virale elle-même, déclenchant une réponse immunitaire contre ce dernier.

## VARIANT ANGLAIS : NOUVELLE MUTATION ET NOUVEAUX SYMPTOMES

TIGHEZZA N

Le variant anglais est en train d'acquérir la mutation la plus préoccupante du variant sud-africain. Et une nouvelle étude révèle que ses symptômes diffèrent de ceux provoqués par la souche initiale avec plus de toux et d'éternuements, et moins de perte de goût et d'odorat. C'est le variant du variant. Alors que le variant anglais gagne de plus en plus de terrain en France, représentant jusqu'à 20% des cas en Île-de-France, des chercheurs britanniques ont découverts des cas qui sont en train d'acquérir la mutation la plus préoccupante du variant sud-africain. Concrètement, les chercheurs ont découvert la mutation E484K, également présente dans le variant brésilien, sur 11 génomes du variant anglais B.1.1.7, comme l'a rapporté l'agence de santé publique anglaise dans un rapport publié le lundi 1<sup>er</sup> février.

### Une mutation qui échappe plus facilement au système immunitaire

Cette nouvelle mutation qui modifie l'ARN du virus diminuerait l'efficacité des anticorps. Elle serait apparue simultanément en Angleterre et au Pays-de-Galles et a été détectée grâce au séquençage du virus.

De toutes les mutations observées jusqu'à présent, l'E484K est *"la plus inquiétante de toutes"*, a estimé Ravi Gupta, professeur de microbiologie à l'université de Cambridge, à l'AFP mi-janvier. Elle rendrait le virus encore plus vicieux puisqu'elle est capable de réduire la capacité des anticorps à le reconnaître et donc à le neutraliser. Potentiellement, cela pourrait signifier que les personnes qui ont été infectées par ce variant présentant cette mutation soient moins bien immunisées que ceux qui ont été contaminés par la souche classique.

Sur Twitter, Ravi Gupta a confirmé que cette mutation est problématique. Avec son équipe de chercheurs ils ont créé en laboratoire un coronavirus non infectieux disposant de cette mutation et ont constaté

que *"E484K augmente considérablement la quantité d'anticorps nécessaire pour prévenir l'infection des cellules"*.

Cette nouvelle donnée ne signifie pas que les vaccins seront moins efficaces. Pfizer a récemment confirmé que son vaccin est efficace contre le variant anglais et estimé qu'il l'est également sur le sud-africain, ce qui peut vouloir dire qu'il l'est également sur la nouvelle mutation du variant britannique.

### La mutation, plus contagieuse que le variant ?

La question d'une sur-contagiosité de cette nouvelle mutation se pose également. Le 6 janvier, une étude prépubliée dans la revue *bioRxiv*, a indiqué que le variant anglais est 2,5 fois plus contagieux que la souche traditionnelle du SARS-CoV-2. En rajoutant la mutation E484K, le virus pourrait être jusqu'à 13 fois plus apte à s'accrocher à nos cellules. *"Les virus sont complexes, une meilleure accroche aux cellules ne veut pas forcément dire un meilleur virus"*, tempère Björn Meyer, virologue à l'institut Pasteur, interrogé par

le *HuffPost*. S'accrocher aux cellules ne signifie pas nécessairement les pénétrer et donc les infecter et il est connu qu'un virus trop bien agrippé à son récepteur a plus de mal à l'infecter.

Une nouvelle étude, publiée le 29 janvier dans le *British Medical Journal*, révèle que le variant anglais entraîne des symptômes différents de ceux liés à la souche initiale. Menée sur 6 000 participants, cette étude suggère que la toux est plus présente et concerne 35% des patients contre 28% chez les patients atteints de la première souche. *“On retrouve avec le variant anglais un peu moins de ces signes caractéristiques que sont la perte du goût ou de l'odorat. Il y en a, mais c'est moins fréquent,* ajoute Rémi Salomon, président de la

Commission médicale d'établissement des hôpitaux de Paris, au micro d'*Europe 1*. *Par contre, on retrouve davantage la toux, peut-être aussi des éternuements, ainsi que des maux de gorge.”* Ces symptômes qui génèrent des projections importantes de gouttelettes pourraient expliquer pourquoi ce variant est plus contagieux, *“du moins c'est une hypothèse”*, estime Rémi Salomon. De nouvelles études vont être menées en France pour approfondir ces résultats.

**Bibliographie :**

1-Vaccination contre la Covid-19 : le point sur les effets secondaires.

2-<https://www.pourquoidoctor.fr/Articles/Question-d-actu/35304-Variant-anglais-nouvelle-mutation-nouveaux-symptomes>.

## VACCINATION CONTRE LA COVID-19 : LE POINT SUR LES EFFETS SECONDAIRES

BETAOUAF H

Alors que la campagne de vaccination contre la Covid-19 progresse laborieusement depuis le 27 décembre 2020, l'ANSM fait le point sur les effets secondaires liés à l'immunisation.

"A ce jour, il n'y a pas de signal confirmé de sécurité avec les vaccins contre la Covid-19". Dans un communiqué daté du 29 janvier, l'ANSM (Agence Nationale de sécurité du Médicament) fait un nouveau point sur la campagne d'immunisation contre le coronavirus lancé en France il y a un peu plus d'un mois.

### **659 cas d'effets indésirables :**

A partir des données de pharmacovigilance française validées par l'ANSM du 27 décembre 2020 au 22 janvier 2021, un total de 659 cas d'effets indésirables ont été analysés. "Les nouvelles données ne permettent pas de conclure sur le signal potentiel soulevé la semaine du 21 janvier 2021 concernant le risque de tachycardie", commencent les experts.

Par ailleurs, un total de 10 cas d'hypertension artérielle ont été rapportés avec une évolution favorable en quelques minutes ou quelques heures (cet événement est mis sous surveillance). 5 cas d'atteinte vestibulaire (vertiges au changement de position) ont aussi été recensés.

L'analyse des cas d'effets indésirables rapportés à ce jour pour des patients ayant des antécédents de Covid-19 ne révèle pas de spécificité comparativement aux effets indésirables survenus chez des personnes vaccinées sans antécédent de Covid-19 connu, exceptée une proportion plus élevée de réactogénités systémiques non graves (fièvre, fatigue, maux de tête, frissons, vomissements, diarrhée ...). "Ces cas feront l'objet d'une attention particulière", poursuit l'ANSM.

Concernant plus particulièrement le vaccin Moderna, quelques cas d'effets indésirables, tous non graves, ont été rapportés.

## Zoom sur les effets indésirables graves dits « d'intérêt particulier »

Ces effets sont déjà suivis pour d'autres vaccins en raison de préoccupations émanant des professionnels de santé ou des usagers.

Effets indésirables graves dits « d'intérêt particulier »	Nombre de cas sur la période n=45	Nombre de cas cumulés n=56
Décès	17*	18
Réactions anaphylactiques	11	13
Infection à COVID-19	6	8
Arythmie / tachycardie	2	6
Convulsions	4	4
Insuffisance cardiaque	3	4
Paralysie faciale	3	3
Thrombose veineuse profonde	1	1

(\*) 6 cas supplémentaires de décès ont été analysés dans le cadre de l'évaluation de cas marquants

"Rien ne permet de conclure que les décès rapportés sont liés à la vaccination"

Enfin, de nouveaux cas de décès ont été déclarés et analysés sur cette période de suivi. Il s'agit de personnes âgées résidant en EHPAD ou en résidence vieillesse qui présentaient pour la plupart de lourdes comorbidités. Quelques personnes étaient suivies dans un service de soins palliatifs. *"Au vu des données actuelles, rien ne permet de conclure que les décès rapportés sont liés à la vaccination"*, estime l'agence de santé.

L'Union Européenne a passé des commandes pour 6 vaccins anti-

coronavirus différents. 3 sont autorisés (Pfizer, Moderna, AstraZeneca), et 3 n'ont pas encore été soumis à l'étude. A ce jour, 1 479 909 Français ont été partiellement vaccinés, sur 67 millions. Il reste à vacciner au moins 57.79% des Français avant d'atteindre un taux de vaccination de 60%, le seuil visé par les épidémiologistes pour atteindre l'immunité collective.

### **Bibliographie :**

-Mathilde Debry, Bilan de l'ANSM, Vaccination contre la Covid-19 : le point sur les effets secondaires, revue pourquoi docteur, 01.02.2021.

## VACCINS : QUELS RISQUES POUR LES PERSONNES DÉJÀ INFECTÉES ? CHADLI S

La HAS recommande la vaccination pour les personnes déjà infectées, en respectant **un délai de 3 mois** pour les personnes symptomatiques. Une étude menée par le laboratoire de virologie et le service de santé au travail du CHU de Toulouse a rapporté que l'immunité naturelle après une première infection dure au moins 6 mois pour 96,7% des patients. Le 6 janvier dernier, une étude parue dans la revue *Science* estimait, elle, que cette immunité durerait au minimum 8 mois et pourrait même se poursuivre pendant plusieurs années.

### **A priori pas de danger pour la santé :**

Peu importe sa technologie, le vaccin a pour but de faire produire des anticorps à l'organisme qui sauront reconnaître les particules de virus. Ce mécanisme est également celui qui se produit chez les personnes qui ont été en contact avec le virus. La question se pose alors de savoir s'il est opportun de vacciner ces personnes et si cette vaccination peut entraîner des risques pour leur santé. Quelques données préliminaires issues des différents essais cliniques ont fourni des premières indications. *“Après la première injection, les chercheurs se sont rendus compte que certains volontaires asymptomatiques avaient déjà été infectés. S'ils ont été écartés de l'essai, ils ont continué d'être suivis et aucun effet indésirable n'a été détecté”*, a précisé la Haute autorité de Santé à « Pourquoi Docteur ». La HAS a par ailleurs indiqué mener des études pour étudier plus précisément les effets de la vaccination sur les personnes déjà contaminées.

La Société de pathologie infectieuse de langue française (Spilf) a rendu un rapport le 11 janvier dernier dans lequel elle confirme cette première tendance d'absence de risque pour les personnes infectées de se faire vacciner. Elle écrit

que *“les essais cliniques de phase 3 de Pfizer-BioNTech et Moderna comportent peu de données en ce qui concerne le risque d'une vaccination d'une personne ayant déjà eu une infection par le SARS-CoV-2”*, avant d'ajouter que *“le risque même théorique chez ces personnes apparaît cependant extrêmement faible.”*

### **3 mois d'attente pour les personnes symptomatiques :**

La HAS recommande par ailleurs un délai de 3 mois entre la fin des symptômes et la vaccination pour les patients symptomatiques. L'objectif est d'*“écarter les Covid longs”*, justifie-t-elle. Un principe de précaution qui ne concerne pas les patients asymptomatiques, puisque la HAS ne recommande pas de présenter de test sérologique, qui informe sur la présence d'anticorps, pour être vacciné. Pour les cas contacts en capacité de se faire vacciner, la vaccination doit, elle, être repoussée.

La balance penche donc plutôt pour la vaccination des personnes infectées. Qu'elles aient été symptomatiques ou asymptomatiques, ces personnes bénéficieront du vaccin qui sera dans le pire des cas inutiles et a priori sans danger pour sa santé. *“Comme la personne est déjà infectée elle a déjà développé les*



*anticorps que le vaccin a pour rôle d'induire, donc ça ne lui sert probablement à rien de se faire vacciner”, estime Jacqueline Marvel, immunologiste et directrice de recherche au CNRS, à Sciences et Avenir. Le constat est le même pour les personnes asymptomatiques. “Le mot asymptomatique regroupe plusieurs types de personnes : celles en incubation qui vont développer des symptômes plus tard et celles qui n’ont réellement pas de symptômes, avance-t-elle. Dans le premier cas, il s’agit de personnes avec une immunité préexistante qui leur permet de neutraliser le virus. Si on les immunise avec un vaccin, cela viendra renforcer l’immunité préexistante. Dans le deuxième cas, cela va contribuer à développer une réponse immunitaire plus rapide. Dans tous les cas, il n’y aura pas d’effet délétère.”*

### **Une seule dose pour les personnes déjà infectées à l’étude :**

L’autre question qui se pose est de savoir si une seule dose de vaccin peut suffire pour protéger durablement et efficacement les personnes infectées. Deux pré-études, relevées par le *British Medical Journal*, rapportent que les personnes ayant déjà été contaminées par le Covid-19 développent un taux d’anticorps très élevé après une seule dose d’un vaccin ARN.

Sur ce point, la HAS a indiqué lors de sa conférence de presse virtuelle qui a eu lieu mardi 2 février “qu’à ce stade, les données disponibles ne permettent pas d’orienter une vaccination des individus selon leur statut infectieux vis-à-vis du Sars-Cov-2 ni selon l’immunité conférée par une infection antérieure au Sars-Cov-2.” Elle a rajouté que des études vont être menées pour en savoir plus.

La première étude prépubliée, parue le 29 janvier dans la revue *MedXriv*, a suggéré que des patients déjà infectés ont, après la première injection de vaccin ARN, “développé rapidement des anticorps dans les jours suivant la vaccination” et en proportion largement supérieure que les patients qui n’ont jamais été contaminés. L’étude note une quantité d’anticorps “10 à 20 fois plus élevée” chez ces personnes. Des études sont en cours afin de savoir si cet écart se maintient dans le temps. Cette étude relève également plus d’effets secondaires après l’injection chez ceux qui ont déjà eu le virus avec plus de fatigue, des maux de tête, des frissons, de la fièvre, des douleurs musculaires ou articulaires.

### **Bibliographie :**

<https://www.pourquoidocteur.fr/Articles/Question-d-actu/35313-Vaccins-risques-personnes-deja-infectees>. Jean-Guillaume Bayard

## VACCIN ASTRAZENECA : PAS POUR LES PLUS DE 65 ANS ET POSSIBILITE D'ADMINISTRATION PAR LES PHARMACIENS

TIFENDJARI

La Haute autorité de santé ne recommande pas le vaccin AstraZeneca aux plus de 65 ans à cause d'un "manque de donnée. Elle considère que les compétences vaccinales doivent être élargies aux pharmaciens et aux sages-femmes.

Vers la mi-février, les premières injections du vaccin AstraZeneca pourront s'ajouter à celles de Pfizer et de Moderna. Dans un avis rendu ce mardi lors d'une conférence de presse virtuelle, la Haute autorité de santé (HAS) s'est réjouie de l'arrivée de ce nouveau vaccin qui présente "entre 62 et 70% d'efficacité". Elle espère 10 millions de doses dans les 3 prochains mois, "ce qui permet de vacciner 5 millions de personnes supplémentaires". Concernant l'arrivée potentielle d'autres vaccins, la HAS s'est contentée d'indiquer que tant qu'elle n'a pas de données, elle ne rend pas d'avis.

### **Entre 9 et 12 semaines entre deux injections :**

La HAS a recommandé de ne pas vacciner les personnes de plus de 65 ans car elle considère qu'"il manque des données pour les personnes âgées de plus de 65 ans", a précisé Dominique Le Guludec, la présidente de la HAS. Elle précise que celles-ci arriveront "dans les semaines qui viennent" et elle suggère, en attendant, de vacciner en priorité tous les professionnels de santé et du secteur médico-social, et les personnes entre 50 et 65 ans en commençant par ceux qui présentent une comorbidité, c'est-à-dire celles qui souffrent d'une pathologie les rendant particulièrement susceptibles de contracter des formes graves de Covid-19. Elle ajoute que cet avis sera revu à la

lumière de résultats cliniques complémentaires attendus prochainement, notamment sur l'efficacité du vaccin sur les plus de 65 ans. La HAS a également recommandé d'élargir les compétences vaccinales sur ce vaccin de par le fait qu'il est "plus facile à manier, comparable à celui de la grippe et qu'il est bien toléré". Cet élargissement concerne les pharmaciens et les sages-femmes.

Concernant l'espace entre les deux injections, la HAS recommande de laisser entre 9 et 12 semaines. Elle ajoute que tant que des données contraires ne le prouvent, la seconde injection doit être du même vaccin que la première. Par ailleurs, elle a indiqué que deux doses sont bien nécessaires pour que le vaccin soit pleinement efficace alors que les premières données publiées par AstraZeneca ont reposé sur des essais cliniques dans lesquels une partie des patients n'ont reçu qu'une demi-dose en première injection. "L'efficacité après la première dose est tout à fait comparable à l'efficacité globale, a-t-elle précisé. C'est sur la durée de l'immunisation que la deuxième dose devient indispensable. Elle entraîne une sur-stimulation, permet d'avoir des taux d'anticorps plus élevés et d'augmenter la protection."

### **Un vaccin vecteur :**

Le vaccin d'AstraZeneca est un vaccin à vecteur, différent des vaccins Pfizer et

Moderna qui sont des vaccins à ARN messenger. *“C’est un virus du singe qui n’est pas pathogène, a précisé Elisabeth Bouvet, présidente de la commission technique des vaccinations. On lui a inséré un bout d’ARN du COVID qui fait fabriquer la protéine Spike. Le principe est assez proche de l’ARN messenger puisque l’on insère quelque chose qui va*

*induire la fabrication de la protéine Spike.”*

**Bibliographie :**

Jean-Guillaume Bayard.  
<https://www.pourquoidoctor.fr/Articles/Question-d-actu/35300-Vaccin-AstraZeneca-65-ans-possibilite-d-administration-les-pharmaciens>

## UN VIRUS PROCHE DU SARS-COV-2 CIRCULAIT DEJA AU CAMBODGE IL Y'A DIX ANS

TACHEMA A

Des prélèvements réalisés sur des chauves-souris au Cambodge en 2010 ont été récemment analysés par une équipe de l'Institut Pasteur. Bilan : deux souches de virus proches de la Covid-19 ont été détectées.

### **Le SARS-CoV-2 est-il vraiment un nouveau coronavirus ?**

Une recherche de l'Institut Pasteur de Phnom Penh au Cambodge sème le doute. Depuis plusieurs mois, les scientifiques de ce centre analysent des échantillons issus de prélèvements sur des animaux sauvages, dans le cadre des recherches globales sur l'origine de la pandémie. Vendredi 5 février, ils révèlent dans un communiqué qu'un coronavirus proche de celui qui circule actuellement a été détecté chez des chauves-souris dès 2010.

### **Un génome semblable à 83% à celui de SARS-CoV-2 :**

Des prélèvements ont été réalisés en 2010 sur des chauves-souris de l'espèce *Rhinolophus shameli*, dans le nord du Cambodge, au sein de la région du temple de Preah Vihear. *Ce genre de chauve-souris intéresse au plus haut point les scientifiques, car il constitue le réservoir des Sarbecovirus, le groupe de la famille des coronavirus contenant les virus humains SARS-CoV et SARS-CoV-2, respectivement responsables de l'épidémie de SRAS en 2002-2004 et de l'actuelle pandémie de Covid-19.* Pendant dix ans, les échantillons ont été conservés à -80°C. Les chercheurs de l'Institut Pasteur du Cambodge les ont récemment testés grâce à un PCR. Les résultats ont été positifs. Les échantillons ont été envoyés à l'Institut Pasteur de Paris pour

réaliser un séquençage complet de leur génome : les deux virus identifiés partagent 92,9% de leur identité génomique avec le SARS-COV-2. *Ils ont été nommés RshSTT182 et RshSTT200, "Rsh" faisant référence à l'espèce de chauve-souris et "STT" à la province d'origine.* C'est la première fois qu'une souche de virus proche du SARS-CoV-2 est identifiée en dehors de la Chine.

### **Pas de contamination entre humain et chauve-souris :**

« Cette découverte pourrait être cruciale pour comprendre le processus de transmission entre les animaux et les humains, et la diversité de cette famille de virus ».

Ces spécialistes de l'Institut Pasteur du Cambodge précisent toutefois que parmi les différents cas de Covid-19 identifiés dans le pays, tous sont liés à une importation du virus, aucun ne provient d'une contamination par une chauve-souris. En revanche, les chercheurs supposent que des pangolins ont pu être contaminés par des chauves-souris en Asie du Sud-Est, car ces deux espèces peuvent co-habiter dans des grottes. Par ailleurs, les pangolins sont gardés en captivité en Chine, ce qui a pu faciliter la transmission du virus.

## **COVID-19 : OUI, LES FEMMES ENCEINTES PEUVENT TRANSFERER DES ANTICORPS A LEURS BEBES**

**CHARIF FZ**

Les femmes enceintes ayant guéri de la COVID-19 durant leur grossesse pourraient transférer en partie leur immunité à leurs nouveau-nés.

Pour parvenir à ces résultats, les scientifiques ont prélevé des échantillons de sang de plus de 1470 femmes enceintes à l'hôpital de Pennsylvanie entre avril et août 2020. Ils ont analysé des anticorps spécifiques à la Covid-19 de 83 d'entre elles après qu'elles ont accouché. 87% des nouveau-nés (soit 72 d'entre eux) présentaient des anticorps immunoglobulines G (IgG) dans leurs cordons ombilicaux. La quantité et la nature de ces anticorps dépendaient du type et du 11 bébés testés négatifs aux anticorps, les chercheurs expliquent que leurs mères avaient un taux trop faible d'IgH ou n'avaient produit qu'une faible quantité de ces anticorps.

Ce transfert d'anticorps est survenu autant chez les mères qui ont développé des symptômes lors de leur maladie que chez celles qui étaient asymptomatiques (environ 60 % des femmes suivies lors de cette étude).

Il existe plusieurs types d'anticorps et ils ne sont pas tous en mesure de traverser la barrière du placenta. Seuls des anticorps nommés IgG en sont capables, et ce sont eux qui ont été détectés chez les nouveau-nés. Cela suggère donc que l'immunité

contre la COVID-19 peut passer de la mère à l'enfant.

Selon les données de l'étude, dans plus de la moitié des cas, la concentration d'anticorps observée chez l'enfant était égale, voire supérieure à celle trouvée chez la mère. En fait, plus il se passe de temps entre l'infection et l'accouchement, plus la concentration d'anticorps est élevée chez la mère et plus la concentration d'anticorps chez le nouveau-né est grande.

Rappelons, en effet, qu'en France, la Haute autorité de santé (HAS), déconseille la vaccination des femmes enceintes et allaitantes, car elles n'ont été que peu intégrées dans les essais cliniques jusqu'à maintenant.

### **BIBLIOGRAPHIE :**

1. Les femmes enceintes peuvent transférer des anticorps à leurs nouveau-nés <https://ici.radio-canada.ca/profil/24523/renaud-manuguerra-gagne> publié le 02/02/2020
2. COVID-19 : oui, les femmes enceintes peuvent transférer des anticorps à leurs bébés <https://fr.news.yahoo.com/covid-19-oui-femmes-enceintes-peuvent-transferer-anticorps-bebes-115450224.html> publié le 05/02/2020

## AVEC LE VACCIN, LA FIN DU MASQUE ? POURQUOI ON NE PEUT TOUJOURS PAS LE CERTIFIER

HAOUATTI F

S'il est désormais démontré que la vaccination est efficace contre la Covid-19, son impact sur la transmission fait encore et toujours débat, malgré quelques avancées. Pour le ministre de la Santé Olivier Véran, le port du masque va ainsi s'appliquer pendant encore au moins "plusieurs mois".

Le respect des gestes barrières, dont le port du masque, va s'appliquer pendant encore au moins "*plusieurs mois*", a insisté Olivier Véran le 3 décembre dernier en conférence de presse. Jean-François Delfraissy, le président du conseil scientifique, a lui indiqué qu'il va falloir être "*extrêmement prudents encore trois à six mois*", au *Parisien* le 15 décembre dernier. "*L'arrivée des vaccins n'aura pas d'impact sur le premier trimestre 2021 et très peu sur le deuxième. Ce début d'année ne sera donc pas différent de 2020*", a-t-il ajouté.

Cette prudence s'explique essentiellement par le fait que les vaccins ne protègent pas à 100% contre une nouvelle infection. "*On peut être vacciné et porteur du virus donc potentiellement pouvoir le transmettre*", a confirmé à *Pourquoi Docteur* Jean-Paul Ortiz, président de la Confédération des syndicats médicaux français (CSMF), le 4 décembre dernier. Le vaccin permet d'éviter les formes

graves puisqu'il réduit la charge virale et il a été montré que la gravité de l'infection dépend de cette charge virale. En étant vacciné on est donc susceptible d'être porteur et de pouvoir transmettre le virus à des personnes qui ne sont pas vaccinées et qui peuvent potentiellement être atteintes d'une forme sévère de Covid-19.

Le masque reste l'outil le plus efficace pour limiter la transmission du virus. Des chercheurs écossais ont récemment estimé que le port du masque universel permettrait de réduire de 20% les décès liés au virus. Si le vaccin permet de réduire drastiquement la charge virale en cas d'infection, le masque lui est un allié puissant pour casser la chaîne de transmission.

Le nez et la bouche sont les principales voies d'entrée et de sortie du virus. "*Couvrir la bouche et le nez avec des matériaux filtrants sert deux objectifs : la protection personnelle contre l'inhalation d'agents pathogènes ou de particules nocives, et le contrôle des sources pour éviter d'exposer d'autres personnes à des microbes infectieux qui peuvent être expulsés pendant la respiration*", a conclu une étude parue dans le *JAMA Network* le 14 juillet.

## VRAI OU FAUX : BOIRE DU VIN PROTEGE-T-IL CONTRE LA COVID-19 ?

SMAIL A

Un article d'un site spécialisé, un temps titré « Une nouvelle étude confirme que le vin protège du Covid-19 » a été très largement relayé.

### **D'où vient cette hypothèse ?**

Un article publié sur Vitisphère d'abord intitulé « une nouvelle étude confirme que le vin protège du Covid-19 » dans sa première version publiée le 2 février. Le site spécialisé est revenu sur son titre ce vendredi, lui préférant : « une nouvelle étude étaye l'hypothèse d'un effet protecteur des composés du vin contre la covid-19 ». Le contenu du papier lui ne change pas. Il s'appuie sur une étude de l'Université de médecine de Taïwan, qui à « découvert que les tanins du vin inhibent efficacement l'activité de deux enzymes clés du virus, qui ne peut alors plus pénétrer dans les tissus cellulaires », selon Vitisphère.

### **Que dit vraiment cette étude ?**

Publié le 1<sup>er</sup> décembre par plusieurs chercheurs dans l'American Journal of Cancer Research, cette étude menée in vitro se penche sur l'action de composés naturels présents principalement dans les fruits dans la prévention contre le coronavirus. Parmi ces substances, l'acide tannique.

Ce dernier appartient à la famille des tannins, et plus largement à celles des polyphénols. Il est présent dans le vin mais également dans les légumineuses, le sorgho, ainsi que dans les fruits couramment consommés comme les framboises, les bananes et les kakis. On lui attribue notamment des vertus anti-oxydantes, rappellent les auteurs.

Concernant le Covid-19, ils ont montré

dans leurs expériences menées en laboratoires « que le criblage de ces composés a identifié l'acide tannique comme un puissant inhibiteur du SARS-CoV-2 (...) ». Des résultats qui « soulignent le potentiel de l'exploitation des sources naturelles en tant que réservoirs de remèdes sûrs et efficaces pour freiner la pandémie COVID-19 (...) », concluent les chercheurs.

### **Futura Santé : La réponse est évidemment non !**

Les conditions expérimentales de cette étude ont été mises en avant également par Futura Santé : *"Les acides (dont les tanins) présents dans le vin représentent trois à neuf grammes de son contenu dans un litre contre 80 grammes d'alcool en moyenne", souligne le site. "Pensez-vous alors réellement que nous puissions extrapoler les résultats d'un traitement sur des cultures de cellules avec une molécule isolée, à un dosage bien spécifique et la consommation d'une boisson complexe chez un être humain ? La réponse est évidemment non."* Par ailleurs, *"la structure d'un aliment est complexe et interagit avec pléthore d'autres molécules. Les doses n'ont absolument rien à voir avec celles des expériences in vitro de même que le mode d'administration",* ajoute-t-il, concluant que le vin ne peut en aucun cas être considéré comme un rempart contre le virus.

### **Pourquoi l'article fait-il un raccourci trompeur ?**

L'acide tannique inhibe bien une « protéase », un enzyme, qui est corécepteur du COVID. Sur des cellules en culture, il inhibe également l'entrée du virus. Mais cela ne signifie pas que boire du vin diminue pour les humains les risques d'attraper le Covid-19, s'énervent les scientifiques.

« Il y a des laboratoires qui étudient l'influence biologique de substances présentes dans le vin mais ailleurs, comme le polyphénol ou encore l'acide tannique. Depuis des décennies on trouve des résultats biologiques qui indiquent que tel ou tel polyphénol aurait des activités biologiques in vitro. A partir de ces résultats tous les lobbys, principalement du tabac de l'alcool, se saisissent de quelques éléments et généralisent leurs effets », martèle auprès du Parisien Axel Kahn, médecin et généticien. L'acide tannique interagit avec la protéase, donc on en conclut que le vin protège, or ni de près, ni de loin, cette étude ne suggère cela ».

Le site Futura Santé a vivement réagi à l'article de Vitisphère, estimant que les rappels "contre la bêtise ou la mauvaise foi doivent être réguliers". Pourquoi un tel emportement ? Car l'étude à laquelle il est fait référence ne permet en aucun cas de dresser une telle affirmation. Accessible en ligne, elle ne fait d'ailleurs pas directement référence au vin dans son titre, mais plutôt à l'acide tannique, qui en est l'une des composantes.

### **Le titre initial de l'article a été modifié !**

Le 5 février, Vitisphère a expliqué avoir mis à jour son article : "Suite à des retours de lecteurs, le titre initial de cet article a été modifié pour mieux refléter son contenu. Soit un résultat in vitro concernant une molécule du vin." Un peu

moins vendeur, certes, mais plus juste sur le plan scientifique. Il est désormais présenté ainsi : "Une nouvelle étude étaye l'hypothèse d'un effet protecteur des composés du vin contre la Covid-19".

### **La réponse de l'OMS...**

L'OMS, dans sa communication officielle, rappelle en tout cas que "la consommation d'alcool ne tuera pas le virus dans l'air inhalé". De même, "elle ne désinfectera pas votre bouche et votre gorge et ne vous donnera aucune protection contre le Covid-19".

### **Conclusion :**

D'après les chercheurs taiwanais, l'acide tannique réduirait de 90 % l'activité enzymatique du coronavirus Sars-Cov-2, l'empêchant ainsi de pénétrer dans les cellules de l'organisme.

Mais des essais « in vitro » sur cette molécule ne peuvent en aucun cas être transposés à la consommation d'un verre de vin rouge, et même si c'est le cas on peut trouver de l'acide tannique dans des aliments industriels (sous le code E181), des légumineuses et aussi dans certains fruits (framboises, bananes, kakis...)

En fait, Le site qui a relayé ces travaux s'est d'ailleurs rendu compte qu'il les avait présentés d'une manière abusive et a mis à jour le titre de son article suite à sa publication qui avait suscité bon nombre de réactions.

### **Bibliographie :**

1. Boire du vin aide à se protéger du coronavirus ? C'est totalement faux ! : Article publié le lundi 8 Février 2021
2. Apolline Henry : Covid-19 : faut-il boire du vin pour se protéger contre le virus ? Article publié le 06 fév 2021
3. Thomas Deszpot : Boire du vin protège-t-il vraiment du Covid-19 ? Attention, c'est totalement faux ; article publié le 07 févr. 2021
4. Aurélie Sipos : Boire du vin protège-t-il contre le Covid-19 ? ; 5 février 2021



## Comité de rédaction

Dr. BELAHCENE.S  
 Dr. TACHEMA.A  
 Dr. HAOUATLI.F  
 Dr. BETAOUF.H Dr.  
 MANSOUR.S Dr  
 TIGHEZZA.N Dr  
 ZIAR.AL

## comité scientifique

Pr. TOUMI.H Dr.  
 BOUDIA.F  
 Dr. BELBOUCHE.N Dr.  
 FETATI.H  
 Dr.BENAICHOUCHE.K  
 Dr. MEKAOUCHE.FZN  
 Dr.ZITOUNI.H  
 Dr. SENHADJI.I  
 Dr. CHADOU.H

## Journal d'information de pharmacologie Toujours dans la lutte contre la COVID-19

Nous vous rappelons que tout effet indésirable médicamenteux grave, y compris en cas de surdosage, de mésusage, d'abus ou d'erreur médicamenteuse ainsi que les effets indésirables liés à une exposition professionnelle doivent être notifiés à notre niveau.

Dans chaque numéro vous trouverez des informations récentes sur le médicament dans les divers domaines de la Pharmacologie : Pharmacologie Clinique, Pharmacovigilance, Pharmaco épidémiologie, évaluation des médicaments pendant la grossesse et au cours de l'allaitement, interactions médicamenteuses, apport des nouveaux produits et actualités.

Pour toute déclaration des effets indésirables de l'hydroxychloroquine, la fiche de pharmacovigilance est disponible sur le lien suivant :

[https://drive.google.com/file/d/1Y7c03GgVOBqe6MoMPvTvqXwC\\_AA\\_r246/view?usp=sharing](https://drive.google.com/file/d/1Y7c03GgVOBqe6MoMPvTvqXwC_AA_r246/view?usp=sharing)

**Fiche de déclaration des effets indésirables de L'HYDROXYCHLOROQUINE**  
 Toutes les données notifiées par cette fiche sont traitées de façon confidentielle

**I. RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE PATIENT :**

Nom : \_\_\_\_\_ Prénoms : \_\_\_\_\_ Sexe :  M  F  Autre \_\_\_\_\_

Age : \_\_\_\_\_ Poids : \_\_\_\_\_ Taille : \_\_\_\_\_

Nom de la clinique : \_\_\_\_\_

Date d'inscription ou de consultation : \_\_\_\_\_

Date de diagnostic COVID-19 : \_\_\_\_\_

COVID-19 Cas (oui/non) :  Anamnèse (oui/non) :  Signes :  malaise  toux  fièvre

Antécédents médicaux et autres renseignements pertinents : \_\_\_\_\_

corticostéroïdes  statines  bêta-bloquants  vitamines

compléments alimentaires  médicaments à usage vétérinaire  médicaments à usage vétérinaire

médicaments à usage vétérinaire  médicaments à usage vétérinaire  médicaments à usage vétérinaire

autres : \_\_\_\_\_

**Tratements spécifiques Antidote du COVID-19**

DCI	nom commercial	N° de lot	Posologie journalière et voie d'administration	Chimie des médicaments	Indications

**Tratements antidiarhéiques du COVID-19**

DCI	N° de lot	Posologie journalière et voie d'administration	Chimie des médicaments	Indications

**Tableau des effets indésirables :**

	Résurgence	Cardiovasculaire	Neurologique	Autres effets indésirables graves
Description de l'effet indésirable (EI)				
Date de l'épisode	_____	_____	_____	_____
Grade de l'EI				
Facteur favorisants l'EI				
Examens complémentaires réalisés à l'EI				
Mesures thérapeutiques prises				
Actes de médication				
Insurrection d'un médicament				
Insurrection d'un médicament associé				
Prévisions				



