



# JOURNAL D'INFORMATIONS --- PHARMACOLOGIE

*COVID-19 : Vaccins et  
variants*



## SOMMAIRE

---

EDITORIAL .....	3
<i>Variant anglais : nouvelle mutation et nouveaux symptômes.....</i>	4
<i>Covid-19 : l'institut Pasteur révèle les lieux où l'on se contamine le plus .....</i>	5
<i>Vaccin AstraZeneca : pas pour les plus de 65 ans et possibilité d'administration par les pharmaciens .....</i>	7
Vaccins : quels risques pour les personnes déjà infectées ?.....	9
Covid-19 et placenta : oui, les femmes enceintes peuvent bien transférer des anticorps à leurs bébés .....	11
Anti-vaccins, anti-5G, même combat ? .....	13
Covid-19 : des antidépresseurs contre les formes graves .....	15
Toujours dans la lutte contre le COVID-19 .....	17

*TOUMI.H*

Un enjeu économique

Parce que la mise à disposition du vaccin contre la covid-19 dresse deux approches, d'une part, une logique soulevée par la société civile, qui considère le vaccin comme un bien public mondial, et d'autre part, celle des industriels, qui poursuivent une logique de marche, si le prix des vaccins doit naturellement répondre à une logique de retour sur investissement, ce marché devenu essentiel dans un contexte de crise mondiale, ne doit pas faire de l'objectif de rendement une priorité sur l'objectif de santé publique au regard notamment, de la grand pars d'investissement publiés.

Un défi historique pour la gouvernance mondiale et l'accès aux vaccins.

La crise sanitaire est désormais la question de l'accès aux vaccins contre la covid-19 qui continuent à creuser les inégalités mondiales.

L'immunité collective induite par la vaccination, dans sa dimension universelle, et pourtant au cœur de la stratégie de fuir De la pandémie cette phase met un contraste lumineux entre les pays riches et les autres par les écarts colossaux dans leurs capacités de l'intervention selon leur sphère d'appartenance économique.

Mettre en avant l'OMS pour gérer les procédures de dispensation, distribution, validation et qualification des vaccins.

Seul un multilatéralisme renforcé, assorti de contraintes politiques, permettra d'aborder avec équité la sortie de crise.

## Variant anglais : nouvelle mutation et nouveaux symptômes

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 1er 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, la 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

## Covid-19 : l'institut Pasteur révèle les lieux où l'on se contamine le plus

Belahcene.S



L'épidémiologiste et membre du Conseil Scientifique Arnaud Fontanet explique que la transmission de la Covid-19 a principalement lieu lors de réunions privées, entre amis ou en famille.

*“La transmission se fait beaucoup en famille ou entre amis. Le télétravail protège, mais les contaminations sont moins fréquentes au bureau qu'en octobre. (...) La fréquentation des commerces, des lieux religieux ou des transports publics n'accroît pas non plus le risque d'infection.”* C'est par ces mots qu'Arnaud Fontanet, épidémiologiste et membre du Conseil Scientifique, a présenté les résultats de la dernière étude ComCor réalisée pour l'institut Pasteur, dans un entretien au Journal du Dimanche (JDD) paru ce dimanche 7 février. Le travail et les lieux publics sont désormais moins à risque de contagion que les lieux ou événements privés, comme les repas ou les réunions entre amis ou en famille.

Le masque, oublié des repas en famille ou entre amis

Ce bilan suit la tendance des deux premières études de l'institut Pasteur, qui soulignait un risque accru d'être infecté dans les bars et restaurants. Si ces derniers sont désormais fermés, les vecteurs de transmission restent bien la famille et les amis.

La raison est simple : avec les proches, les mesures sanitaires et les gestes barrières sont souvent oubliés. Le port du masque, imposé en entreprise et à l'extérieur, n'est pas toujours respecté lors des réunions privées, pendant les repas notamment. Le risque est donc accru car le virus se transmet essentiellement par les gouttelettes expulsées par la bouche et le nez lorsque l'on parle, tousse, éternue, voire lorsque l'on respire. C'est pour cette raison qu'il faut impérativement garder son masque, même avec ses proches et, surtout, dans les lieux clos.

Le variant anglais deviendra majoritaire autour du 1er mars

Dans son entretien au JDD, Arnaud Fontanet a également abordé le variant anglais du

coronavirus. *"Si on continue sur cette trajectoire (...), on atteindra 30-35% à la mi-février et le nombre d'admissions à l'hôpital sera alors autour de 2000 par jour. Le variant deviendra majoritaire autour du 1er mars"*, indique ce membre du Conseil scientifique, dont les recommandations guident l'exécutif.

Selon l'épidémiologiste, le variant anglais était responsable de 3,3% des nouvelles contaminations en France les 7 et 8 janvier, et de 14% à la fin du mois. *"Il s'agit d'une maladie transmissible, la croissance, en phase épidémique, ne peut être qu'exponentielle. Ça veut dire que le nombre de nouveaux cas d'une semaine sur l'autre ne croît pas de façon linéaire mais exponentielle,"* développe-t-il.

Le variant anglais serait plus contagieux et plus létal

Il faut donc redoubler d'efforts et respecter les mesures sanitaires mises en place. Selon Arnaud Fontanet, le variant anglais est plus meurtrier : *"Le nombre de personnes infectées est plus important, et c'est ce qui joue le plus dans l'augmentation du nombre de décès à attendre. D'autre part, (...) ce variant anglais est sans doute plus létal : l'augmentation du risque de décès par personne infectée serait de 30%, mais c'est à confirmer."*

Selon Santé publique France, il y a eu 20 586 nouvelles contaminations ces dernières 24 heures dans le pays. Depuis le début de l'épidémie, 78 794 personnes sont décédées de la Covid-19.

### **Références bibliographiques:**

1. Diane Cacciarella Publié le 07.02.2021 à 15h33<https://Articles/Question-d-actu/35349-Covid-19-l-institut-Pasteur-revele-lieux-l-on-contamine>



## Vaccin AstraZeneca : pas pour les plus de 65 ans et possibilité d'administration par les pharmaciens

Tifendjar.I

*La Haute autorité de santé ne recommande pas le vaccin AstraZeneca aux plus de 65 ans à cause d'un "manque de données". 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'espacement 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.”*

### **Références bibliographiques:**

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



## 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 durait 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.

### **Références bibliographiques:**

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

## Covid-19 et placenta : oui, les femmes enceintes peuvent bien transférer des anticorps à leurs bébés

---

*Ould Amar.NH*

Une partie de ces anticorps arrive à passer du placenta de la mère jusque dans le sang du bébé, qui naît ainsi sans être porteur de la Covid-19. Tout l'intérêt est maintenant de savoir si cette protection contre le coronavirus tient dans le temps.

Les femmes enceintes peuvent produire des anticorps contre la Covid-19 et les transmettre à leur enfant, sans que l'on n'en sache davantage sur la persistance de cette protection dans le temps. Des chercheurs de l'université de Pennsylvanie (Etats-Unis) ont découvert des anticorps anti SARS-CoV-2 dans le placenta de plusieurs femmes enceintes testées positives à la Covid-19 durant leur grossesse. Les résultats de cette étude ont été publiés dans le Journal of the American Medical Association le 29 janvier 2021.

Avec la pandémie de Covid-19 qui sévit sur la planète depuis plus d'un an maintenant, la communauté scientifique internationale cherche à mieux comprendre les effets du coronavirus sur

les personnes contaminées, et les femmes enceintes sont un cas intrigant. Plusieurs recherches suggèrent qu'elles sont plus exposées au risque de développer des symptômes graves que la population générale. Toutefois, la partie la plus préoccupante concerne le devenir des enfants, tant pendant la grossesse qu'après l'accouchement.

Une immunité à la portée encore inconnue

Afin de mieux comprendre la situation, les chercheurs ont examiné les placentas de 1 470 femmes infectées par le SARS-CoV-2. L'équipe a recherché à la fois la présence du virus et les anticorps qui apparaissent dans le cadre d'une réponse immunitaire, et ont trouvé des anticorps contre le SARS-CoV-2 dans 83 placentas. Ainsi, il est probable que les anticorps se soient rendus jusqu'aux bébés, leur donnant ainsi une protection contre le virus.

Etrangement, le nombre d'anticorps trouvés dans le placenta reflétait le niveau de contamination de la mère et le moment où elle a été infectée. Pour preuve, il a été trouvé davantage d'anticorps dans les placentas de femmes qui avaient été infectées au début de leur grossesse que dans celles qui avaient

contracté le virus en fin de gestation. Pour l'heure, il reste cependant impossible de savoir quel est le niveau de protection que ces anticorps assurent au bébé, ni pendant combien de temps ils arrivent à persister chez le nourrisson.

Dans leur étude, les chercheurs ont découvert que seuls les anticorps de l'immunoglobuline

G étaient capables de se frayer un chemin dans le sang du cordon ombilical. Ils ont noté qu'aucun des bébés de leur étude n'a été testé positif à la Covid-19, ce qui est un bon signe, mais pas assez pour affirmer que les bébés ne peuvent pas être infectés alors qu'ils sont encore dans l'utérus.

## Anti-vaccins, anti-5G, meme combat ?

Ziar.AL.

Les réticences à la vaccination anti-Covid-19 trouvent, à l'instar du rejet de certaines technologies (ex : 5G, intelligence artificielle...), leurs origines dans une défiance générale à l'égard de la science et des autorités.

### L'origine du virus :

**Théorie : le coronavirus est une arme bactériologique créée par l'homme, en laboratoire.**

Non, le coronavirus SARS-CoV-2 (de son petit nom complet) n'est pas un virus créé par l'homme, ni par les Chinois pour attaquer les Etats-Unis, ni par la CIA pour attaquer la Chine. Pourquoi ? Parce que l'analyse complète de son génome, c'est-à-dire sa carte d'identité génétique, révèle qu'il correspond à 96 % à un coronavirus trouvé chez la chauve-souris, et à 99 % à celui découvert chez le pangolin. Le coronavirus qui touche l'homme pourrait donc être **la recombinaison de ces deux virus**, un phénomène qui a déjà été décrit chez d'autres coronavirus. De plus, manipuler génétiquement un virus laisse des traces, et **aucun résidu de manipulation** n'a été repéré dans la séquence génétique du virus.

Le coronavirus SARS-CoV-2 est **donc bien d'origine naturelle**, la communauté scientifique est unanime. Mais il existe un doute, quant à l'origine de sa propagation, ce qui bien entendu, vient alimenter les théories du complot. Wuhan, la ville chinoise décrite comme l'origine de l'épidémie, plus précisément son marche aux animaux, héberge un laboratoire de haute sécurité, de type P4. En résumé, ce laboratoire comme une dizaine d'autres dans le monde est

spécialisé dans l'étude des virus les plus dangereux de la planète, comme Ebola, par exemple. Ce qui est venu alimenter les théories complotistes : un laboratoire de haute sécurité dans la ville dont on nous dit qu'elle est l'origine de la pandémie

## La 5G et le virus

Cette "résistance vaccinale" s'avère aussi étroitement liée à une méfiance globale à l'égard des bienfaits de la science – elle est nettement plus élevée chez les Français estimant que l'apport de la science pour l'Homme est négatif (60%) que positif (29%) – ou de nouvelles technologies comme la 5G. Ces réticences montent ainsi à 54% chez les opposants à la 5G, alors qu'elle n'est que 33% chez ses partisans.

Enfin, si l'adhésion à la théorie selon laquelle les vaccins contre la Covid-19 contiendraient des puces permettant d'être localisé via la 5G reste marginale dans l'ensemble de la population (7%), il est intéressant de noter que cette idée n'est rejetée que par un anti-vaccin sur deux (54%), signe que l'adhésion à certaines théories complotistes constitue un ressort non négligeable du vaccinoscepticisme.

La force actuelle de ce double sentiment de défiance tient sans doute à la crise sanitaire qui a exacerbé l'écho des théories du complot, l'incertitude de la communauté scientifique quant à la réponse à apporter au virus ayant favorisé la volatilité de l'opinion et sa porosité aux thèses complotistes ; face aux insuffisances des institutions et aux incertitudes scientifiques, les opinions deviennent ainsi des valeurs refuges. Dès lors, on ne peut donc qu'aspirer à la réhabilitation du discours scientifique,

préalable indispensable au dépassionnement du débat public.

**Références bibliographiques :**

1. SOFIA TOUHAMI. Laboratoire, gouvernement mondial, 5G, vaccins à puce : quatre théories du complot sur le coronavirus démontées. Site : <https://maze.fr/2020/04/laboratoire-gouvernement-mondial-5g-vaccins-a-puce-quatre-theories-du-complot-sur-le-coronavirus-demontees/>. Consulté le 22.02.2021

## Covid-19 : des antidépresseurs contre les formes graves

Bettouaf.H



Certains antidépresseurs permettraient de réduire le risque de forme grave de la Covid-19 en évitant notamment les intubations. Une étude vient appuyer l'observation d'un psychiatre français qui avait constaté que les patients hospitalisés dans son service semblaient épargnés par la maladie.

L'utilisation d'antidépresseurs pourrait réduire les risques de décès ou d'intubation chez les patients atteints de formes graves de la Covid-19. C'est ce que révèle une étude publiée le 4 février dans la revue *Molecular Psychiatry* appartenant au groupe Nature. Cet effet inattendu concernerait plusieurs types d'antidépresseurs, la fluoxétine, la paroxétine, l'escitalopram, la venlafaxine et la mirtazapine. L'étude a porté sur 7230 adultes hospitalisés pour la Covid-19 dans des établissements de l'AP-HP. Parmi eux, 345 ont reçu un antidépresseur dans les 48 heures après leur hospitalisation et, après les ajustements prenant en compte les

caractéristiques des patients et le degré de gravité de la maladie, il est apparu que ces derniers avaient un risque d'intubation et de décès significativement inférieur (moins 40%) à ceux qui n'avaient pas reçu d'antidépresseurs.

C'est le résultat de précédentes études qui a conduit les chercheurs à vérifier ce lien entre les antidépresseurs et une diminution des conséquences graves de la Covid-19. Ces études avaient établi d'une part l'association entre les médicaments pour troubles dépressifs majeurs et la réduction des taux plasmatiques de médiateurs pro-inflammatoires impliqués dans la Covid-19 sévère et d'autre part l'effet inhibiteur de plusieurs antidépresseurs sur la sphingomyélinase acide, effet capable d'empêcher l'infection des cellules épithéliales par le SARS-CoV-2.



## Des patients en psychiatrie étonnamment épargnés par la maladie

Par ailleurs, le Dr Nicolas Hoertel, psychiatre et chercheur à l'AP-HP et à l'INSERM et auteur de l'étude publiée dans la revue du groupe Nature, avait, selon ses propos recueillis par 20 Minutes, observé que ses patients hospitalisés en psychiatrie durant la première vague de l'épidémie étaient peu touchés par la maladie. "On sait que les patients hospitalisés en psy ont souvent d'autres comorbidités comme des troubles cardiaques et notre service reçoit beaucoup de personnes âgées", a souligné le médecin auprès de 20 Minutes. Toutes les conditions étaient donc réunies pour que ces patients

soient fortement touchés par la Covid-19 et ses formes graves ... ce qui n'a pas été le cas. "On ne comprenait pas, a ajouté Nicolas Hoertel, mais une hypothèse a émergé, celle d'une protection de certains psychotropes vis à vis de la Covid-19".

Les antidépresseurs dont la prescription a augmenté en raison des effets de la crise sur le moral des Français seraient-ils finalement un des médicaments attendus pour traiter les formes graves de la Covid-19 ? Un essai clinique aurait été réalisé aux Etats-Unis avec de la fluvoxamine, un antidépresseur proche du fameux Prozac, et aurait également donné des résultats spectaculaires, aucune forme grave de la maladie n'étant apparue chez les 80 patients traités avec ce médicament.

### Références bibliographiques :

1. Thierry Borsa, Covid-19 : des antidépresseurs contre les formes graves, revue pourquoi docteur, 09.02.2021

### Comité de redaction

Dr. OULD AMAR.N  
Dr . TIFENDJAR I  
Dr. CHADLI S  
Dr.TIGHEZZA N  
Dr. BETAOUAF.H  
Dr. BELAHCENE.S  
Dr. ZIAR.AL

### comité scientifique

Pr. Toumi H.  
Dr. Bouclia F.  
Dr. Belbouche N.  
Dr. Fetati H.  
Dr. Benaichouche K.  
Dr.Zitouni.  
Dr.Mansouri.Z  
Dr. Senhadji I.  
Dr. Chadou.H

# Journal d'information de pharmacologie

## Toujours dans la lutte contre le 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.

