

<https://www.linternaute.com/actualite/guide-vie-quotidienne/2484525-vaccins-et-medicaments-contre-le-coronavirus-commande-des-usa-bill-gates-on-fait-le-point/>

[Mis à jour le 24 juillet 2020 à 14h20]

Quelles pistes de médicament contre le coronavirus ?

Dexaméthasone. Le Dexaméthasone est un médicament de la famille des stéroïdes. Il a été intégré à l'étude britannique Recovery. Les conclusions définitives ont été publiées le 17 juillet dans le [NEJM](#). Dans cette étude randomisée, 2104 patients ont reçu de la dexaméthasone et 4321 des soins habituels. 28 jours après la randomisation, 482 patients (22,9%) dans le groupe dexaméthasone et 1110 patients (25,7%) dans le groupe témoin sont décédés. Après analyses, l'équipe de recherche a conclu que "la Dexaméthasone a entraîné une baisse de la mortalité à 28 jours chez [les patients] qui recevaient une ventilation mécanique invasive ou de l'oxygène, mais pas parmi ceux qui n'avaient aucun soutien respiratoire."

L'anakinra. Selon une étude française, l'anakinra, habituellement destiné aux maladies rhumatismales, démontre des résultats "encourageants" sur les patients atteints de formes graves de Covid-19. Son application dans le traitement du nouveau coronavirus permet de bloquer l'interleukine-1, une des cytokines impliquées dans les "tempêtes inflammatoires". Une équipe de recherche du Groupe hospitalier Paris Saint-Joseph (GHPSJ), a administré ce traitement à 52 patients Covid+ pendant 10 jours. Selon les auteurs de l'étude, publiée dans la revue spécialisée [The Lancet Rheumatology](#), l'anakinra a permis une "réduction statistiquement significative du risque de décès et de passage en réanimation pour assistance respiratoire par ventilation mécanique". Un quart des malades traités avec l'anakinra ont été transférés en réanimation ou sont décédés, contre 73% dans le "groupe témoin". Aussi, dans le "groupe médicament" les besoins en oxygène ont diminué en 7 jours.

La chloroquine. La [chloroquine](#) (CQ) est un antipaludique répandu. Aux esquisses de l'épidémie, ce traitement a été encensé par le Pr Didier Raoult, directeur de l'IHU de Marseille. L'infectiologue a successivement réalisé [quatre études](#) qui démontraient une efficacité certaine de l'hydroxychloroquine (HCQ). Toutefois, après la publication d'une étude dans [The Lancet](#), le décret autorisant la prescription de la CQ et HCQ en France avait été abrogé le 27 mai dernier, avant une volte face compte tenu des critiques fondées sur l'article de The Lancet. Par ailleurs, une [étude française](#), réalisée sur près de 55 000 personnes, a admis que la chloroquine ou son dérivé, utilisés comme traitements "au long cours", ne protègent pas contre le coronavirus et ses conséquences. Cette expérimentation "ne suggère pas de rôle préventif de l'utilisation des antipaludéens de synthèse (APS) au long cours sur le risque de survenue d'une hospitalisation, d'une intubation ou d'un décès liés au Covid-19", ont conclu les auteurs. Une autre étude française, publiée dans la revue [Nature](#) le 22 juillet 2020, a confirmé que l'HCQ ne protège pas "les animaux lorsqu'elle est utilisée en prévention de l'infection". Aussi, "l'étude montre donc que l'HCQ, qui possède des propriétés antivirales dans certains tests in vitro (à l'aide de cellules en culture), n'a pas d'efficacité antivirale in vivo chez le macaque dans les conditions spécifiques de ces travaux, et ce malgré une exposition pulmonaire importante."

L'azithromycine. L'azithromycine est un antibiotique largement utilisé, notamment dans le traitement des infections bactériennes consécutives à une infection virale. Toutefois, selon la [Société Française de Pharmacologie et de Thérapeutique](#), "l'azithromycine n'est pas efficace dans le traitement des infections virales. Par ailleurs, si elle a montré une activité sur certains virus in vitro (donc en laboratoire), son activité sur le SARS-CoV-2 n'est pas prouvée." Il est précisé qu'il "existe aujourd'hui très peu d'arguments scientifiques en faveur d'un bénéfice spécifique de l'azithromycine dans la prise en charge des patients atteints de Covid-19."

L'EIDD-2801. L'EIDD-2801 — un antiviral testé sur des cultures de cellules des voies respiratoires humaines — a inhibé la réplication virale du SARS-CoV-2, du MERS-CoV et du SARS-CoV-1 sans entraîner de toxicité. Ce traitement n'a pas encore été testé sur les souris pour le Covid-19, mais son efficacité sur l'animal a été démontré pour le MERS et le SRAS. Dans la revue [Science Translational Medicine](#) l'équipe de recherche a estimé que "si un autre virus du type SARS ou MERS devait se propager à l'avenir, [l'EIDD-2801] serait

probablement sensible à l'activité antivirale de ce traitement". Dans un communiqué, Timothy Sheahan, premier auteur de l'étude, a expliqué : "Cet antiviral pourrait être évalué dans le cadre d'une utilisation compassionnelle et d'essais cliniques chez l'homme. Le but est d'attaquer directement le virus, d'atténuer les symptômes, de diminuer la pathogénèse et de sauver des vies."

Le SNG001. Le SNG001 est un traitement par inhalation à base d'interférons bêta, une protéine naturelle qui intervient dans la réponse de l'organisme contre les virus. Selon une [étude](#) — réalisée par le laboratoire britannique qui le produit, Synairgen — les patients Covid+ traités avec le SNG001 ont 79 % de chances de moins que les autres de développer des formes sévères de la maladie, c'est-à-dire nécessitant respirateur, ou pouvant entraîner la mort.

Le Remdesivir. Le Remdesivir, un antiviral développé par le laboratoire américain Gilead, a démontré "une efficacité modeste" contre le Covid-19. Selon une étude, publiée dans le [New England Journal of Medicine](#), l'injection quotidienne du traitement par voie intraveineuse pendant 10 jours a accéléré le rétablissement des malades hospitalisés, par rapport à un placebo : 11 jours contre 15 en durée médiane. Le traitement a semblé réduire la mortalité : 7,1 % des patients du groupe Remdesivir sont morts sous 14 jours, contre 11,9 % dans le groupe placebo. Les auteurs ont indiqué qu'il "est clair qu'un traitement antiviral ne sera sans doute pas suffisant à lui seul."

L'Ivermectine. L'Ivermectine, un anti-parasitaire, a démontré des effets prometteurs sur le Covid-19. D'après une étude américaine prépubliée, la prise du médicament chez les patients Covid+ permet une baisse importante de la mortalité et une hospitalisation plus courte. Les équipes de recherche des universités américaines de l'Utah et de Harvard ont mené une étude et ont analysé et comparé l'évolution de la maladie chez 1 400 patients. La première moitié a été traitée avec de l'ivermectine, l'autre moitié avec un traitement habituel. Il est apparu que parmi les patients sous respirateurs 7% sont décédés dans le groupe ivermectine, contre 21% dans le "groupe témoin". Le taux de mortalité global est de 1% dans le premier groupe contre 8% dans le second. Toutefois, "malgré un nombre important de patients inclus et la présence d'un groupe contrôle qui permet une comparaison, l'étude ne répond pas aux critères de l'essai clinique randomisé en double aveugle", a estimé, dans [Le Figaro](#), le Pr François Chast, pharmacien. Étienne Decroly, chercheur au CNRS, a abondé : "On ne connaît toujours pas le mécanisme moléculaire par lequel l'ivermectine freine la réplication du coronavirus. Or il ne suffit pas d'observer un effet, il faut comprendre les mécanismes à l'œuvre."

L'Avigan. L'Avigan — dénomination commerciale du favipiravir — constitue un espoir dans la recherche d'un traitement contre le Covid-19. Cet antiviral, approuvé en 2017 au Japon, est habituellement utilisé pour lutter contre Ebola et des épidémies de grippe. Le favipiravir empêche la réplication virale, c'est-à-dire qu'il bloque la duplication du virus à l'intérieur d'une cellule. Des expérimentations sur l'animal ont démontré que ce médicament affecte le développement du fœtus. En conséquence, il n'est pas administré aux femmes enceintes. De plus, il n'est pas recommandé aux enfants et les adolescents. Malgré ces supposés effets secondaires, certains médecins ont commencé à utiliser l'Avigan contre le coronavirus. Les premiers retours indiquent que ce traitement pourrait contribuer à raccourcir le temps de guérison des patients. L'AFP a rapporté qu'en Chine, le ministère des Sciences et Technologies a évoqué de "très bons résultats cliniques". Une autre expérimentation, réalisée par l'Université Fujita Health au Japon, a donné des "résultats non concluants." 25 essais sont en cours, notamment aux États-Unis, en Italie et au Japon.

Le tocilizumab. Le tocilizumab est une piste sérieuse contre le Covid-19. Une [étude randomisée](#), réalisée par les Hôpitaux de Paris - Assistance publique, a démontré que ce médicament "améliore significativement le pronostic des patients avec pneumonie covid moyenne ou sévère". Cet immunosuppresseur pourrait prévenir la formation des "orages cytokiniques" (des affections graves des poumons liées à une réponse immunitaire disproportionnée). L'étude a été réalisée sur 129 patients : 65 ont reçu du tocilizumab, les autres un traitement habituel. Ces résultats prometteurs doivent toutefois être confirmés par "des essais supplémentaires."

L'interféron alpha-2b. L'interféron alpha-2b (IFN- α 2b) pourrait être une nouvelle piste de traitement contre le Covid-19. Cet antiviral, habituellement prescrit pour soigner l'hépatite C, a démontré des effets prometteurs contre le nouveau coronavirus. Une équipe de recherche chinoise a expérimenté ce médicament sur 77 adultes Covid+ hospitalisés. Les malades ont été répartis dans trois groupes distincts : un premier recevait de l'IFN- α 2b ; un second de l'arbidol (un antiviral contre la grippe) ; un troisième la combinaison d'IFN- α 2b et d'arbidol. Dans un rapport d'expérience, publié dans la revue scientifique [Frontiers in Immunology](#), les scientifiques ont souligné que l'IFN- α 2b "a significativement réduit" la présence du virus "dans les voies respiratoires supérieures" des sujets. Parallèlement, les chercheurs ont constaté une diminution des "marqueurs inflammatoires IL-6 et CRP" responsables des "orages cytokiniques". Il est précisé qu'aucun patient "n'a développé de détresse respiratoire nécessitant une supplémentation en oxygène." Selon les auteurs, "ces

résultats suggèrent que l'IFN- α 2b devrait être davantage étudié" en tant que thérapie dans les cas de COVID-19.

Existe-t-il un vaccin contre le coronavirus ?

Selon une étude — publiée le lundi 20 juillet 2020 dans la revue [The Lancet](#) — sur les 200 projets de vaccins en cours, seuls deux ont démontré "une forte réponse immunitaire" contre le Covid-19. Le premier est le sérum développé par l'université d'Oxford en partenariat avec le groupe pharmaceutique AstraZeneca. Il a été testé sur 1 077 volontaires, âgés de 18 à 55 ans. Le second est celui mené à Wuhan (Chine) par des chercheurs de plusieurs organismes, les essais cliniques ont porté sur 508 volontaires allant de 18 à 83 ans. Ces deux vaccins ont généré la production d'anticorps et de lymphocytes T, deux types de réponses immunitaires. 28 jours après l'injection du vaccin-candidat, plus de 90 % des participants à l'essai britannique présentaient des anticorps neutralisants dans le sang, environ 85 % dans l'essai chinois — les taux d'anticorps étaient moins élevés chez les sujets de plus de 55 ans —. Aucun effet indésirable grave n'a été enregistré. Maux de tête, fièvre, fatigue et une douleur au point d'injection du vaccin ont été les effets secondaires les plus observés. Ces deux essais cliniques sont en phase préliminaire (phase 1/2 et phase 2). En vue d'une commercialisation, leur efficacité devra être établie dans un essai de phase 3, à grande échelle.

Sur [FranceInfo](#), Eric Caumes, chef du service des maladies infectieuses et tropicales à l'hôpital parisien de la Pitié-Salpêtrière, a tempéré ces résultats. "On ne sait pas encore si le vaccin est efficace, et combien de temps il le restera", a-t-il expliqué. Car "ce n'est pas parce qu'il y a des anticorps que le corps est protégé contre le virus." L'infectiologue a indiqué qu'il "faut vérifier [si le sérum] marche chez tout le monde : les personnes âgées peuvent parfois moins bien réagir aux vaccins."

En attendant, AstraZeneca a conclu des accords pour produire 2 milliards de vaccins. Bruno Holthof, patron de l'hôpital universitaire d'Oxford, a assuré dans [TIJD](#) (un journal belge) que "si tout continue à se dérouler comme prévu, nous prévoyons de livrer le premier milliard de doses de vaccin d'ici l'hiver." Ce sérum sera vendu à "prix coutant", soit 2,5 euros l'unité, a précisé sur [RTL](#) Pascal Soriot, le patron du laboratoire pharmaceutique britannique AstraZeneca.

Par ailleurs, le vaccin ARN de la société américaine [Moderna](#) va entrer dans la dernière phase de son essai clinique le 27 juillet prochain. Le sérum sera inoculé à 30 000 personnes aux Etats-Unis, la moitié recevra une dose de 100 microgrammes, les autres un placebo. Les équipes de recherche suivront ensuite les sujets pendant deux ans pour déterminer si elles sont protégées contre une infection par le Sars-CoV-2. Le vaccin sera également considéré comme un succès s'il empêche les cas graves de Covid-19. Dans les phases de test antérieures, le vaccin a démontré une non-toxicité et la production d'anticorps.

La piste du BCG est-elle sérieuse ?

Le [BCG](#) un vaccin antituberculeux, est une piste potentielle dans la lutte contre le Covid-19. Dans un communiqué, l'Inserm a expliqué que des "études épidémiologiques ont montré de façon intéressante une corrélation entre taux de vaccination au BCG et taux de morbidité et de mortalité face au Covid-19." Tout en restant prudent, l'institut a évoqué que le sérum "pourrait permettre de diminuer l'importance de l'infection au virus SARS-CoV-2 en stimulant la mémoire de l'immunité innée."

Comment traite-t-on le coronavirus aujourd'hui ?

En l'absence de médicament, un traitement symptomatique est appliqué aux cas bénins. Il s'agit de limiter les effets importuns — maux de tête, maux de gorge, courbatures. Pour cela, les patients peuvent prendre du paracétamol (Doliprane, Dafalgan, Efferalgan) jusqu'à 3g/jour. Les cas les plus graves sont admis dans des unités dédiées en service de réanimation. Les patients sont plongés dans un coma artificiel, ils sont sous assistance respiratoire et suivent souvent des traitements antibiotiques. Ils sont également placés sur le ventre seize heures par jour. Cette position étant une manière de les soulager. Cette prise en charge dure plusieurs semaines.