



MIS À JOUR LE 14 JUILLET 2020

AVIS DE SANTÉ DE LA FIP

**COVID-19 :
QUESTIONS FRÉQUEMMENT POSÉES
ET LA DESTRUCTION DES MYTHES**

Fédération Internationale de la Pharmacie

COVID-19 :

QUESTIONS FRÉQUEMMENT POSÉES ET DÉMYSTIFICATION

La FIP mettra à jour ces orientations provisoires à mesure que de nouvelles informations seront disponibles.

Tableau des matières

Objet du document	4	
Questions sur le virus et la transmission de la maladie		5
Qu'est-ce qu'un nouveau coronavirus ?		
Quelle est la source du SRAS-CoV-2 ?		
Comment le virus se propage-t-il ?		
Le COVID-19 peut-il être administré à une personne ne présentant aucun symptôme ?		
Une femme enceinte peut-elle transmettre le virus au fœtus ?		
Le virus peut-il être transmis de la mère à l'enfant par l'allaitement ?		
Les systèmes de climatisation contribuent-ils à la diffusion de COVID-19 ?		
Le CoV-SARS-2 est-il le même que le CoV-MERS ou le CoV-SARS ?		
Que puis-je faire pour me protéger contre l'infection ?		
Les personnes qui se remettent de COVID-19 peuvent-elles être infectées à nouveau ?		
COVID-19 disparaîtra-t-il tout seul par temps chaud ?		
Est-il sûr de recevoir une lettre ou un colis en provenance d'une zone où le COVID-19 a été signalé ?		
COVID-19 peut-il		
être transmis par les piqûres de moustiques ?		
Les masques médicaux sont-ils efficaces pour me protéger contre les infections ?		
Le port de gants en caoutchouc/latex en public est-il efficace pour prévenir la nouvelle infection par le coronavirus ?		

Quelle est la charge virale minimale qui provoque l'infection ?

Les animaux de compagnie peuvent-ils transmettre le COVID-19 ?

Je me suis rendu dans un pays où le nombre de cas de COVID-19 est élevé. Que dois-je faire ?

Quelle est la durée moyenne entre le début et la fin de la crise ?

Le virus va-t-il muter, et quel sera l'impact sur les options de traitement ?

COVID-19 produit-il des séquelles chez les patients ?

Pourquoi les cas pédiatriques sont-ils moins graves que la maladie chez les adultes ?

Si une personne ne présente aucun symptôme mais que son test COVID-19 est positif, quel risque pourrait-il y avoir pour les autres personnes vivant dans la même maison ?

Questions sur les options thérapeutiques et les vaccins..... .10

Les vaccins contre la pneumonie vous protègent-ils contre le COVID-19 ?

Les antibiotiques sont-ils efficaces dans le traitement du COVID-19 ?

Le traitement par ACEi ou ARB doit-il être interrompu en raison d'un risque accru de sévérité de COVID-19 ?

Est-il sûr d'utiliser des AINS, y compris l'ibuprofène, pour gérer la fièvre et la douleur chez les patients sous COVID-19 ?

L'utilisation du salbutamol et d'autres médicaments bêta-agonistes aidera-t-elle à soulager ou à réduire la détresse respiratoire dans les cas bénins ?

Existe-t-il un traitement qui puisse aider à stimuler la production d'immunoglobulines ?

Comment les données sur les essais cliniques en cours sur l'utilisation des antiviraux sont-elles saisies ?

Existe-t-il des lignes directrices sur la pénurie de médicaments due à la COVID 19 ?

Existe-t-il des lignes directrices sur les interactions médicamenteuses pour COVID-19 ?

La metformine peut-elle être utilisée dans la gestion de COVID-19 ?

Dans la pratique hospitalière, il est recommandé de regrouper les médicaments et d'allonger les intervalles de dosage pour réduire l'exposition des infirmières ?

Y a-t-il un risque plus élevé pour les patients sous traitement antirétroviral ?

La recherche clinique des médicaments approuvés par le MERS peut-elle être appliquée à COVID-19 ?

Les multivitamines et les immuno-boosters peuvent-ils aider à protéger les individus contre le virus ?

La vitamine C et le zinc devraient-ils être utilisés pour prévenir la COVID-19 ?

Questions sur les symptômes, le diagnostic et les tests12

Si l'éternuement n'est pas un symptôme typique, pourquoi est-il communément appelé en relation avec la diffusion de la maladie ?.

Pourquoi certains patients infectés présentent-ils des résultats négatifs sur les kits de test ?

J'ai de la fièvre et je tousse. Serait-ce le nouveau coronavirus ?

Que faut-il faire comme actions immédiates lorsque des symptômes graves apparaissent soudainement ?

Les patients signalent souvent une perte de goût et/ou d'odorat. S'agit-il de symptômes de COVID-19 ?

Quelle est l'efficacité des scanners thermiques pour détecter les personnes infectées par le nouveau coronavirus ?

Est-il vrai que les groupes sanguins présentent des degrés de contamination différents ?

Questions sur la prévention et le contrôle des infections14

Quelle est la meilleure mesure préventive contre COVID-19 pour les pharmacies communautaires ou hospitalières ?

Si un patient est potentiellement contagieux pendant 14 jours après la disparition des symptômes, doit-il rester isolé pendant cette période ?

Les masques FFP2/N95 peuvent-ils être utilisés plusieurs fois ou doivent-ils être jetés après une seule utilisation ?

Quels conseils donneriez-vous aux pharmaciens dans les zones à ressources limitées qui n'ont pas accès aux masques médicaux ?

Les gens devraient-ils utiliser un désinfectant à base d'alcool "à faire soi-même" en cas de pénurie de désinfectant produit industriellement ?.

L'utilisation de gants est-elle recommandée pour prévenir la contagion ?

Questions sur la pratique pharmaceutique communautaire et les plans d'urgence16

Les services pharmaceutiques qui impliquent de toucher le patient devraient-ils être interrompus pendant la pandémie ?

Les pharmaciens communautaires doivent-ils utiliser des masques N95/FFP2, ou les masques chirurgicaux sont-ils suffisants ?

Que peuvent faire les pharmaciens lorsqu'ils rentrent chez eux après le travail, en termes d'isolement, de nettoyage et de protection de leur famille ?

L'ozone est-il efficace pour désinfecter l'air et/ou les surfaces ?

Quelles sont les interventions psychologiques que les pharmaciens peuvent fournir à la communauté ?

Comment les pharmaciens peuvent-ils lutter contre les mythes véhiculés par les médias sociaux ?

Pourquoi le rôle des pharmaciens dans la pandémie n'est-il souvent pas mentionné dans les médias ?

La fin d'un mythe.....18

COVID-19 ne concerne que les personnes âgées ou les personnes atteintes de maladies préexistantes

Il convient d'éviter tout contact avec les populations des pays touchés jusqu'à ce que nous en sachions plus sur la maladie

Ce virus a été développé dans un laboratoire

Manger de l'ail peut aider à prévenir la COVID-19

La fumée et les gaz des feux d'artifice et des pétards empêchent la COVID-19

Vaporiser de l'alcool ou du chlore sur tout le corps peut tuer le nouveau coronavirus

L'application d'huile de sésame empêche le SRAS-CoV-2 de pénétrer dans le corps

Boire une infusion de graines d'anis peut aider à prévenir l'infection par COVID-19

Bibliographie.....	19
Validité.....	21
Remerciements.....	21

Objet du présent document

Depuis décembre 2019, une épidémie d'un nouveau coronavirus humain - le coronavirus 2 du syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS-CoV-2) - s'est étendue à de nombreux pays, provoquant des millions de cas et des centaines de milliers de décès. Le COVID-19 est la maladie causée par ce nouveau virus. Le virus se transmet facilement dans la communauté par des gouttelettes respiratoires, par contact direct avec un individu infecté ou par des surfaces contaminées. Alors que la plupart des personnes infectées ne présentent que des symptômes légers à modérés qui peuvent être pris en charge, jusqu'à 20 % des personnes infectées développent une maladie plus grave nécessitant un traitement hospitalier. Les personnes les plus exposées au risque de maladie grave sont les personnes âgées, les personnes atteintes d'une maladie sous-jacente et celles qui présentent une immunodéficience acquise ou congénitale. Le grand nombre de patients COVID-19 nécessitant des soins hospitaliers (y compris les soins intensifs) a fait peser une lourde charge sur les systèmes de santé et les professionnels de la santé dans le monde entier. Il a conduit la plupart des pays à mettre en œuvre des mesures exceptionnelles pour contenir la propagation du virus, notamment des mesures de confinement étendues, des protocoles d'urgence et des mesures de distanciation sociale. Toutes les professions de santé, y compris les pharmaciens, sont appelées à jouer un rôle crucial dans la gestion et le contrôle de cette pandémie.

Ce document a pour but de fournir des réponses aux questions qui peuvent être fréquemment posées par le public, les patients ou les pharmaciens et les autres membres du personnel de pharmacie. Le document aborde également quelques mythes et idées fausses courants concernant le COVID-19 et les moyens de le prévenir ou de le traiter.

Comme l'a déclaré le directeur général de l'Organisation mondiale de la santé, le Dr Tedros Adhanom Ghebreyesus : "Nous ne luttons pas seulement contre une épidémie, nous luttons contre une infodémie". Une infodémie est une surabondance d'informations, certaines exactes et d'autres non, qui fait qu'il est difficile pour les gens de trouver des sources dignes de confiance et des conseils fiables lorsqu'ils en ont besoin. Les pharmaciens jouent un rôle inestimable en fournissant au public des informations et des conseils fiables et fondés sur des preuves. Le présent document peut être utile pour éclairer ce rôle.

Questions sur le virus et la transmission de la maladie

Qu'est-ce qu'un nouveau coronavirus ?

Un nouveau coronavirus est un virus qui n'a pas encore été identifié. Le SRAS-CoV-2 n'est pas le même que les [coronavirus qui circulent couramment chez les humains](#) et provoquent des maladies bénignes, comme le rhume. Un diagnostic avec le coronavirus 229E, NL63, OC43 ou HKU1 n'est pas le même qu'un diagnostic de SRAS-CoV-2. Il s'agit de virus différents et les patients atteints du CoV-2 du SRAS seront évalués et soignés différemment des patients ayant reçu un diagnostic de coronavirus commun.(1)

Quelle est la source du SRAS-CoV-2 ?

Les responsables de la santé publique et les partenaires travaillent d'arrache-pied pour identifier la source du SRAS-CoV-2. Les coronavirus sont une grande famille de virus, certains provoquant des maladies chez l'homme et d'autres chez les animaux, notamment les chameaux, les chats et les chauves-souris. L'analyse de l'arbre génétique de ce virus est en cours afin de déterminer sa source spécifique. Les chauves-souris ont été suspectées en raison de la grande ressemblance entre le CoV-2 du SRAS et d'autres coronavirus que l'on trouve couramment chez certaines espèces de chauves-souris. Le SRAS-CoV, le coronavirus qui est apparu pour infecter les personnes en 2003, provenait de civettes de chats, alors que le MERS-CoV, qui cause le syndrome respiratoire du Moyen-Orient, provenait de chameaux.(1)

Comment le virus se propage-t-il ?

Ce virus est probablement né d'une source animale, mais il se propage maintenant entre les humains. Le plus souvent, la propagation d'une personne à l'autre se fait par des contacts étroits (dans un rayon de 1,8 mètre) et principalement par des gouttelettes

respiratoires produites lorsqu'une personne infectée tousse ou éternue, comme c'est le cas pour la grippe et d'autres agents pathogènes respiratoires. Ces gouttelettes peuvent atterrir dans la bouche, le nez ou les yeux des personnes qui se trouvent à proximité ou être inhalées dans les poumons. L'infection peut également se produire si une personne touche une surface infectée, puis ses yeux, son nez ou sa bouche.

Le COVID-19 peut-il être administré à une personne ne présentant aucun symptôme ?

La transmission du CoV-2 du SRAS par des individus asymptomatiques et présymptomatiques (ou des individus en période d'incubation) a été décrite. Toutefois, on ignore encore dans quelle mesure cela se produit. Un dépistage sérologique à grande échelle pourrait donner une meilleure idée de l'ampleur des infections asymptomatiques et éclairer l'analyse épidémiologique.(2)

Une femme enceinte peut-elle transmettre le virus au fœtus ?

Un minimum d'informations est disponible concernant le COVID-19 pendant la grossesse. La transmission intra-utérine ou périnatale n'a pas été identifiée. Dans deux rapports incluant un total de 18 femmes enceintes souffrant d'une pneumonie COVID-19 suspectée ou confirmée, il n'y avait aucune preuve en laboratoire de la transmission du virus au nouveau-né. Toutefois, deux cas d'infection néonatale ont été documentés. Dans un cas, le diagnostic a été posé au 17^e jour de vie après un contact étroit avec la mère du nourrisson et une infirmière de la maternité, toutes deux infectées. L'autre cas a été diagnostiqué 36 heures après la naissance ; dans ce cas, la source et le moment de la transmission n'étaient pas clairs.(3)

Le virus peut-il être transmis de la mère à l'enfant par l'allaitement ?

Dans des études limitées sur des femmes atteintes de COVID-19 ou d'une autre infection à coronavirus, syndrome respiratoire aigu sévère, les virus n'ont pas été détectés dans le lait maternel. Toutefois, on ne sait pas si les mères atteintes de COVID-19 peuvent transmettre le virus par le lait maternel. Le lait maternel offre une protection contre de nombreuses maladies. Il y a de rares exceptions lorsque l'allaitement maternel ou l'alimentation au lait maternel exprimé n'est pas recommandé. Le CDC américain recommande à une mère atteinte de la grippe de continuer à allaiter ou à donner du lait maternel exprimé à son enfant tout en prenant des précautions pour éviter de transmettre le virus à son enfant. Étant donné les faibles taux de transmission des virus respiratoires par le lait maternel, l'Organisation mondiale de la santé affirme que les mères ayant le COVID-19 peuvent allaiter. (4)

Les systèmes de climatisation contribuent-ils à la diffusion de COVID-19 ?

En ce qui concerne le rôle des systèmes de climatisation dans la diffusion du virus dans les espaces fermés, les preuves sont limitées.

Cependant, le Centre européen de prévention et de contrôle des maladies a publié un document sur ce sujet avec les conclusions suivantes :

- Il n'existe actuellement aucune preuve d'infection humaine par le CoV-2 du SRAS causée par des aérosols infectieux distribués par les conduits du système de ventilation du chauffage, de la ventilation et de la climatisation (HVAC). Le risque est considéré comme très faible.
- Les systèmes de CVC bien entretenus, y compris les unités de conditionnement d'air, filtrent de manière sûre les grosses gouttelettes contenant le SARS-CoV-2. Il est possible que les aérosols COVID-19 (petites gouttelettes et noyaux de gouttelettes) se répandent dans les systèmes de CVC d'un bâtiment ou d'un véhicule et dans les unités de climatisation autonomes si l'air est recirculé.
- Le flux d'air généré par les appareils de climatisation peut faciliter la propagation des gouttelettes excrétées par les personnes infectées sur de longues distances dans les espaces intérieurs.
- Les systèmes de CVC peuvent jouer un rôle complémentaire dans la diminution de la transmission dans les espaces intérieurs en augmentant le taux de renouvellement de l'air, en diminuant la recirculation de l'air et en augmentant l'utilisation de l'air extérieur.

Le CoV-SARS-2 est-il le même que le CoV-MERS ou le CoV-SARS?

Non. Les coronavirus sont une grande famille de virus. Certains provoquent des maladies chez l'homme, tandis que d'autres circulent parmi les animaux, notamment les chameaux, les chats et les chauves-souris. Le SRAS-CoV-2 récemment apparu n'est pas le même que les coronavirus qui causent le MERS ou le SRAS. Cependant, des analyses

généétiques suggèrent qu'il est apparu à partir d'un virus apparenté à celui qui a causé le SRAS. Des recherches sont en cours pour en savoir plus. La situation évolue rapidement et les informations seront mises à jour dès qu'elles seront disponibles. (1)

Que puis-je faire pour me protéger contre l'infection ?

Les mesures d'hygiène habituelles pour éviter la propagation des infections doivent être respectées : se laver régulièrement les mains, se couvrir la bouche et le nez lorsqu'on tousse, éternuer dans un coude fléchi ou un mouchoir en papier jetable, et bien cuire la viande et les œufs. Évitez tout contact étroit avec d'autres personnes extérieures à votre foyer dans les espaces intérieurs ou extérieurs, en particulier celles qui présentent des symptômes de maladie respiratoire tels que la toux et les éternuements.(5)

Les personnes qui se remettent de COVID-19 peuvent-elles être infectées à nouveau ?

La réponse immunitaire à la COVID-19 n'est pas encore comprise. Il est peu probable que les patients atteints d'une infection par le MERS-CoV soient réinfectés peu après leur guérison, mais on ne sait pas encore si une protection immunitaire similaire sera observée chez les patients atteints de COVID-19. (13)

COVID-19 disparaîtra-t-il tout seul par temps chaud ?

Pour le nouveau coronavirus SRAS-CoV-2, il y a des raisons de penser que, comme les autres bêtacoronavirus, il pourrait se transmettre un peu plus efficacement en hiver qu'en été, bien que le ou les mécanismes responsables soient inconnus. La différence devrait être modeste, et ne pas suffire à arrêter la transmission par elle-même. En se basant sur l'analogie de la grippe pandémique, on s'attend à ce que le SRAS-CoV-2, en tant que virus nouveau pour l'homme, soit moins immunisé et se transmette donc plus facilement, même en dehors de la saison hivernale. Le changement de saison et les vacances scolaires peuvent aider, mais il est peu probable que la transmission s'arrête. Il est urgent, pour une politique efficace, de déterminer si les enfants sont des transmetteurs importants, auquel cas la fermeture des écoles peut contribuer à ralentir la transmission, ou non, auquel cas les ressources seraient gaspillées dans de telles fermetures. (14)

Est-il sûr de recevoir une lettre ou un colis en provenance d'une zone où le COVID-19 a été signalé ?

Oui. La probabilité qu'une personne infectée contamine des marchandises commerciales est faible et le risque d'attraper le virus qui provoque le COVID-19 à partir d'un colis qui a été déplacé, voyagé et exposé à différentes conditions et températures est également faible.(7)

COVID-19 peut-il être transmis par les piqûres de moustiques ?

Non. Le SRAS-CoV-2 est un virus respiratoire qui se propage principalement par les gouttelettes générées lorsqu'une personne infectée tousse ou éternue, ou par les gouttelettes de salive ou les sécrétions nasales. Il n'existe à ce jour aucune preuve qu'il puisse être transmis par les moustiques.(7)

Les masques médicaux sont-ils efficaces pour me protéger contre les infections ?

Le port d'un masque médical est l'une des nombreuses mesures de prévention visant à limiter la propagation de certaines maladies respiratoires, dont la COVID-19, dans les zones touchées. Toutefois, le port d'un masque seul ne suffit pas à assurer un niveau de protection adéquat et d'autres mesures tout aussi pertinentes doivent être adoptées, notamment une hygiène des mains adéquate, l'éloignement social et la désinfection des surfaces. (15)

Le port de gants en caoutchouc/latex en public est-il efficace pour prévenir la nouvelle infection par le coronavirus ?

Non. Se laver régulièrement les mains nues offre une meilleure protection contre la capture de COVID-19 que le port de gants en caoutchouc. Vous pouvez toujours attraper la contamination par COVID-19 sur des gants en caoutchouc. Si vous touchez ensuite votre visage (bouche, nez ou yeux), vous pouvez être infecté.(16)

Quelle est la charge virale minimale qui provoque l'infection ?

À l'heure actuelle, la charge virale minimale nécessaire pour provoquer l'infection est inconnue. Toutefois, comme pour de nombreuses autres maladies virales, on pense que des charges virales plus élevées sont associées à des symptômes plus graves et à des résultats plus défavorables.

Les animaux de compagnie peuvent-ils transmettre le COVID-19 ?

À l'heure actuelle, rien ne prouve que les animaux jouent un rôle important dans la propagation du virus qui provoque le COVID-19. Sur la base des informations limitées disponibles à ce jour, le risque que les animaux transmettent le COVID-19 à l'homme est considéré comme faible. Un petit nombre d'animaux de compagnie ont été signalés comme étant infectés par le virus qui cause la COVID-19, principalement après un contact avec des personnes atteintes de la COVID-19. (17)

Je me suis rendu dans un pays où le nombre de cas de COVID-19 est élevé. Que dois-je faire ?

Le risque d'exposition à COVID-19 serait le plus élevé pour les personnes qui ont voyagé dans des pays ou des régions où le nombre de cas confirmés de COVID-19 est élevé.

Si vous avez voyagé dans l'un de ces pays au cours des 14 derniers jours, vous devez surveiller les symptômes, pratiquer la distanciation sociale - éviter les foules et les petits rassemblements dans des espaces clos, et garder une distance de 1 à 2 mètres entre vous et les autres.

Si vous présentez des symptômes, vous devez immédiatement vous isoler et vous faire soigner. Vous devez appeler votre médecin ou le service d'urgence local. Dites à la personne que vous appelez où vous êtes allé. Si vous présentez des symptômes, vous ne devez pas vous rendre au travail, à l'école, à l'université, dans les crèches, les gymnases ou les lieux publics, et vous ne devez pas utiliser les transports publics, les taxis ou les services de covoiturage. Si vous devez recevoir des soins médicaux, portez un masque chirurgical si vous en avez un.

Quelle est la durée moyenne entre le début et la fin de la crise ?

La période d'incubation médiane est de 5,1 jours, avec développement des symptômes dans les 11,5 jours suivant l'exposition, pour ceux qui développeront des symptômes. Pour les cas légers, la récupération prend environ deux semaines. Les cas graves ou critiques de COVID-19 peuvent prendre de trois à six semaines pour se rétablir. Au total, la durée totale de la maladie peut varier entre deux et huit semaines environ.

Le virus va-t-il muter, et quel sera l'impact sur les options de traitement ?

Il est certain que le coronavirus va muter. D'après l'expérience acquise avec le virus de la grippe, les mutations génétiques sont moins inquiétantes que les dérives génétiques, mais toutes les mutations doivent être prises en compte pour prédire l'avenir du SRAS-CoV-2. À l'heure actuelle, on ne sait pas avec certitude comment les mutations affecteront la virulence de ce virus. On espère que le développement de vaccins permettra de protéger contre les souches actuelles et futures.

COVID-19 produit-il des séquelles chez les patients ?

À l'heure actuelle, les complications associées à la maladie ont été identifiées, mais les séquelles à long terme sont inconnues. Les complications associées à une maladie grave sont les suivantes : syndrome de détresse respiratoire aiguë (SDRA), arythmies, lésions cardiaques aiguës, choc, embolie pulmonaire, accident vasculaire cérébral et syndrome de Guillain-Barre. L'OMS signale des délais de guérison d'environ deux semaines pour les infections légères et de trois à six semaines pour les infections graves.

Pourquoi les cas pédiatriques sont-ils moins graves que la maladie chez les adultes ?

À l'heure actuelle, les informations sur les patients pédiatriques et le COVID-19 sont limitées. Les enfants ne semblent pas être plus exposés à la maladie, mais cela ne signifie pas nécessairement qu'ils sont moins exposés. Les symptômes chez les enfants ont tendance à être plus bénins que chez les adultes, ce qui fait que les cas peuvent être sous-diagnostiqués. Comme les adultes, il est important que les enfants pratiquent une distanciation sociale et une hygiène appropriée afin de prévenir la propagation du coronavirus. Il est également important de limiter le temps passé avec les populations à haut risque, comme les grands-parents.

Si une personne ne présente aucun

Même si elle est asymptomatique, une personne qui a été diagnostiquée positivement est contagieuse, ce qui met en danger les autres personnes de la même maison. Afin de

symptôme mais que son test COVID-19 est positif, quel risque pourrait-il y avoir pour les autres personnes vivant dans la même maison ?

minimiser le risque de propagation à d'autres personnes, les personnes infectées doivent s'isoler dans une pièce de la maison. En outre, la désinfection des surfaces et des objets utilisés ou touchés par le patient et l'hygiène du visage et des mains sont fortement recommandées.

Questions sur les options thérapeutiques et les vaccins

Les vaccins contre la pneumonie vous protègent-ils contre le COVID-19 ?

Non. Les vaccins contre la pneumonie, tels que le vaccin antipneumococcique (PV) et le vaccin contre l'Haemophilus influenza type B (Hib), n'offrent pas de protection contre le COVID-19.

Le virus est si nouveau et différent qu'il a besoin de son propre vaccin. Les chercheurs essaient d'en mettre un au point et l'OMS soutient leurs efforts. Bien que le PV et le Hib ne soient pas efficaces contre COVID-19, la vaccination contre les maladies respiratoires est fortement recommandée.(7)

Les antibiotiques sont-ils efficaces dans le traitement du COVID-19 ?

Non. Les antibiotiques n'agissent pas contre les virus, ils n'agissent que sur les infections bactériennes. COVID-19 est causé par un virus et, par conséquent, les antibiotiques ne doivent pas être utilisés comme moyen de prévention ou de traitement. Cependant, si vous êtes testé positif pour COVID-19, vous pouvez recevoir des antibiotiques car une co-infection bactérienne est possible.(7)

Le traitement par ACEI ou ARB doit-il être interrompu en raison d'un risque accru de sévérité de COVID-19 ?

Il n'y a pas de preuve pour soutenir l'affirmation selon laquelle le traitement par les inhibiteurs de l'ECA (IECA) ou les antagonistes des récepteurs de l'angiotensine (ARA) pourrait prédisposer les individus à des résultats défavorables s'ils étaient infectés par COVID-19. Diverses sociétés scientifiques et professionnelles ont déclaré que les patients devraient poursuivre leur traitement avec des IECA et des ARA à moins que leur équipe médicale ne leur conseille spécifiquement d'arrêter.(8)

Est-il sûr d'utiliser des AINS, y compris l'ibuprofène, pour gérer la fièvre et la douleur chez les patients sous COVID-19 ?

Il n'existe actuellement aucune preuve concluante permettant d'établir un lien direct entre l'utilisation d'anti-inflammatoires non stéroïdiens (y compris l'ibuprofène) et un risque accru d'infection ou la gravité de la maladie.(9)

L'utilisation du salbutamol et d'autres médicaments bêta-agonistes aidera-t-elle à soulager ou à réduire la détresse respiratoire dans les cas bénins ?

Pour les patients présentant des cas légers de coronavirus, caractérisés généralement par de la fièvre, de la toux et/ou une myalgie sans dyspnée, la gestion à domicile est appropriée. Comme les cas bénins ne présentent généralement pas de détresse respiratoire, la prise en charge est largement axée sur le traitement symptomatique. Pour les cas qui présentent une détresse respiratoire, une hospitalisation et des traitements visant à faciliter la ventilation peuvent être nécessaires.

Existe-t-il un traitement qui puisse aider à stimuler la production d'immunoglobulines ?

Il a été prouvé qu'en se remettant du coronavirus, le patient développe l'anticorps IgG qui lui procure une immunité à long terme. De nouvelles études suggèrent que le traitement par immunoglobuline intraveineuse (IVIg) d'un patient qui se rétablit peut stimuler la réponse immunitaire chez les patients nouvellement infectés. Une thérapie combinée d'IVIg et de médicaments antiviraux peut être un traitement approprié jusqu'à ce que d'autres options de traitement, comme les vaccins, soient disponibles. On estime que le traitement par IVIg est le plus efficace si les anticorps sont extraits d'un patient guéri de la même ville ou d'une région proche, ce qu'il faut garder à l'esprit lorsque l'on envisage ce traitement. Pour plus d'informations :

www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/32218340

Comment les données sur les essais cliniques en cours sur l'utilisation des antiviraux sont-elles saisies ?

Plus de 600 essais cliniques sont en cours pour les options de traitement COVID-19. Plusieurs de ces essais cliniques permettent d'évaluer l'efficacité des traitements antiviraux en fonction de divers critères, notamment le temps de récupération, le temps de rémission de la toux, le besoin d'oxygénothérapie, le transfert en unité de soins intensifs après le traitement, le taux de mortalité, etc. Dans l'ensemble, les études tentent de saisir les avantages potentiels de ces thérapies, ainsi que les risques qui y sont associés.

Existe-t-il des lignes directrices sur la pénurie de médicaments due à la COVID 19 ?

À l'heure actuelle, il n'existe pas de directives pour faire face aux pénuries de médicaments. Les ressources utiles existantes comprennent celles de l'American Society of Health-System Pharmacists, disponibles sur le site www.ashp.org/Drug-Shortages/Shortage-Resources.

Existe-t-il des lignes directrices sur les interactions médicamenteuses pour COVID-19 ?

L'université de Liverpool a publié une ressource identifiant les interactions médicamenteuses potentielles avec les thérapies expérimentales COVID-19. Pour consulter cette ressource, cliquez [ici](#).

La metformine peut-elle être utilisée dans la gestion de COVID-19 ?

Une étude récente (18) a découvert une interaction médicamenteuse potentiellement mortelle entre la metformine et les deux médicaments utilisés pour le COVID-19, l'hydroxychloroquine et la chloroquine. La combinaison des médicaments a entraîné des dommages au système nerveux central après un arrêt cardiaque, ce qui a entraîné la mort de 30 à 40 % des rats. Cependant, la toxicité observée peut être transférable à l'homme et cette interaction médicamenteuse potentielle doit être prise en compte lors de l'administration du traitement COVID-19.

Dans la pratique hospitalière, il est recommandé de regrouper les médicaments et d'allonger les intervalles de dosage pour réduire l'exposition des infirmières ?

La fréquence de dosage des médicaments peut dépendre de l'indication, de la voie d'administration, de la fonction rénale ou hépatique et d'autres conditions spécifiques au patient. Si un patient prend un ou plusieurs médicaments qui ne sont plus nécessaires ou bénéfiques, il faut toujours envisager de retirer ce médicament. Si un patient est capable de passer de plusieurs doses par jour à une dose quotidienne tout en conservant une efficacité clinique, ce changement pourrait être envisagé afin de minimiser l'exposition du personnel infirmier aux patients infectés. Cependant, il n'existe pas de recommandation générale pour diminuer ou ajuster la fréquence de dosage des médicaments.

Y a-t-il un risque plus élevé pour les patients sous traitement antirétroviral ?

À l'heure actuelle, on dispose de peu d'informations sur le risque de COVID-19 chez les personnes séropositives. Pour les patients séropositifs qui suivent actuellement un traitement antirétroviral efficace, il n'y a pas de risque accru d'infection. Les patients vivant avec le VIH qui ne suivent pas de traitement antirétroviral peuvent présenter un risque accru d'infection. En général, les personnes dont le système immunitaire est affaibli ont tendance à présenter un risque plus élevé d'infection grave. Les personnes séropositives doivent se protéger en suivant les recommandations d'éloignement social et d'hygiène, en maintenant une alimentation adéquate et en continuant à prendre comme d'habitude les médicaments prescrits contre le VIH.

Pour plus d'informations :

www.who.int/news-room/q-a-detail/q-a-on-covid-19-hiv-and-antiretrovirals
www.avert.org/coronavirus/covid19-HIV

La recherche clinique des médicaments approuvés par le MERS peut-elle être appliquée à COVID-19 ?

Le MERS et le COVID-19 sont tous deux causés par un type de coronavirus et partagent des similitudes dans leur présentation. Le traitement du MERS est largement favorable et aucun médicament n'a jamais été spécifiquement approuvé pour traiter la maladie. Des recherches antérieures sur le MERS peuvent fournir un point de départ pour réfléchir aux options de traitement.

Les multivitamines et les immuno-boosters peuvent-ils aider à protéger les individus contre le virus ?

Rien ne prouve que l'une ou l'autre de ces stratégies renforcera l'immunité. S'il est vrai que notre physiologie nécessite des vitamines et des minéraux (tels que les vitamines A, C et le zinc) pour fonctionner normalement, il n'a pas été démontré que des doses plus élevées améliorent le fonctionnement du système. Chaque partie du corps, y compris le système immunitaire, fonctionne mieux lorsqu'elle est protégée contre les agressions environnementales et soutenue par des stratégies de vie saine telles que les suivantes

- Ne pas fumer ;
- Manger une alimentation riche en fruits et légumes ;
- Faire de l'exercice régulièrement ;
- Maintenir un poids sain ;
- Éviter de boire de l'alcool, ou ne boire qu'avec modération ;
- Dormir suffisamment ;
- Prendre des mesures pour éviter les infections, comme se laver fréquemment les mains et bien cuire les viandes ;
- Essayer de minimiser le stress. (12)

La vitamine C et le zinc devraient-ils être utilisés pour prévenir la COVID-19 ?

Dans le cadre de COVID-19, les vitamines et les suppléments jouent un rôle dans la nutrition pour ceux qui sont confrontés à l'insécurité alimentaire ou à un apport alimentaire insuffisant, à l'exception de la vitamine D. La vitamine D peut être particulièrement importante en raison de la diminution de l'exposition au soleil pendant cette période. Bien qu'il existe certaines preuves de l'utilisation du zinc ou de la vitamine C pour d'autres infections des voies respiratoires, il y a peu de preuves de leur rôle dans COVID-19.

Pour plus d'informations :

www.hsph.harvard.edu/nutritionsource/2020/04/01/ask-the-expert-the-role-of-diet-and-nutritional-supplements-during-covid-19/

Questions sur les symptômes, le diagnostic et les tests

Si l'éternuement n'est pas un symptôme typique, pourquoi est-il communément appelé en relation avec la diffusion de la maladie ?

Selon le CDC américain et l'OMS, l'éternuement n'est pas nécessairement considéré comme un symptôme typique du coronavirus, mais il peut accompagner d'autres symptômes nasaux tels que la congestion et la rhinorrhée. L'étiquette en matière d'éternuements est importante car les gouttelettes respiratoires peuvent se propager par des éternuements non couverts.

Pourquoi certains patients infectés présentent-ils des résultats négatifs sur les kits de test ?

Certains kits ne sont pas aussi sensibles que d'autres, et les résultats peuvent dépendre de facteurs tels que la durée de l'infection, la charge virale et la technique de diagnostic. Les méthodes actuelles de test de diagnostic ont une faible sensibilité, ce qui signifie que le test est susceptible de produire un résultat négatif lorsqu'un patient peut être infecté (c'est-à-dire un faux négatif). Les techniques de diagnostic, toutes basées sur la réaction en chaîne de la polymérase (PCR) ou la réaction de transcription inverse de la polymérase (RT-PCR), ciblent différentes parties du génome viral et ne sont pas analytiquement équivalentes.

Pour plus d'informations :

www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/lab/resources/antibody-tests-guidelines.html

www.livescience.com/covid19-coronavirus-tests-false-negatives.html

J'ai de la fièvre et je tousse. Serait-ce le nouveau coronavirus ?

Si vous avez été en contact étroit avec un cas confirmé de COVID-19, vous devrez peut-être être suivi et testé. Les symptômes de COVID-19 ne sont pas spécifiques à cette maladie et peuvent être similaires à ceux de la grippe saisonnière ou d'autres affections. Toutefois, si vous présentez l'un de ces symptômes, il vous est conseillé de vous isoler chez vous et de suivre les instructions de votre autorité sanitaire nationale. Si vous avez plus de 65 ans ou si vous souffrez d'autres affections telles que des maladies cardiovasculaires, du diabète, des maladies respiratoires chroniques, un cancer ou d'autres affections (congénitales ou acquises) qui pourraient compromettre votre réponse immunitaire, vous risquez davantage de développer des formes plus graves de COVID-19 et vous devriez consulter un médecin.

Que faut-il faire comme actions immédiates lorsque des symptômes graves apparaissent soudainement ?

Les symptômes graves dans le contexte de COVID-19 peuvent se présenter sous la forme d'une pneumonie grave, d'un syndrome de détresse respiratoire aiguë (SDRA), voire d'une septicémie ou d'un choc septique. L'OMS a fourni des lignes directrices pour la gestion clinique de chacun de ces scénarios, qui doivent être utilisées si un patient présente des symptômes graves. Ce guide peut être consulté ici : www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/clinical-management-of-novel-cov.pdf.

Les patients signalent souvent une perte de goût et/ou d'odorat. S'agit-il de symptômes de COVID-19 ?

Selon la Harvard Medical School, la perte de l'odorat et l'incapacité à goûter (anosmie) peuvent être des symptômes neurologiques causés par les effets de COVID-19 sur les fonctions cérébrales. Bien que ces symptômes ne soient pas les plus courants, ils peuvent être utiles pour identifier et diagnostiquer les patients atteints de coronavirus. Pour plus d'informations :

www.health.harvard.edu/diseases-and-conditions/covid-19-basics

Quelle est l'efficacité des scanners thermiques pour détecter les personnes infectées par le nouveau coronavirus ?

Les scanners thermiques sont efficaces pour détecter les personnes qui ont de la fièvre (c'est-à-dire qui ont une température corporelle plus élevée que la normale). Cependant, ils ne peuvent pas détecter les personnes infectées, mais qui n'ont pas encore de fièvre. En effet, il faut entre deux et dix jours avant que les personnes infectées ne tombent malades et n'aient de la fièvre.(7) Pour plus d'informations sur les dispositifs d'évaluation de la température sans contact pendant la pandémie COVID-19, cliquez [ici](#).

Est-il vrai que les groupes sanguins présentent des degrés de contamination différents ?

Bien que les preuves soient limitées, les chercheurs ont observé que les personnes du groupe sanguin A ont un risque significativement plus élevé de contracter un coronavirus par rapport aux autres groupes sanguins. En outre, les patients du groupe sanguin O ont un risque significativement plus faible de contracter le coronavirus par rapport aux groupes sanguins non-O. Pour plus d'informations :

www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.03.11.20031096v2

Questions sur la prévention et le contrôle des infections

Quelle est la meilleure mesure préventive contre COVID-19 pour les pharmacies communautaires ou hospitalières ?

Les meilleures mesures préventives contre COVID-19 comprennent les techniques de nettoyage et de désinfection, l'hygiène des mains et du visage, l'utilisation d'un équipement de protection individuelle (EPI) approprié et la distanciation sociale. Le CDC américain recommande de nettoyer et de désinfecter les surfaces à fort contact avec des désinfectants approuvés ou des solutions d'eau de javel diluées. L'OMS recommande de se laver souvent les mains avec de l'eau et du savon ou avec un produit de nettoyage à base d'alcool. Les individus doivent pratiquer une hygiène adéquate en matière de toux et d'éternuement et doivent éviter de se toucher les yeux, le nez et la bouche. En raison du risque d'exposition accru, les professionnels de la santé doivent utiliser un équipement de protection individuelle approprié, qui comprend des gants, des masques, des lunettes de protection, des blouses et/ou des écrans faciaux. Enfin, le maintien d'une distance de sécurité (au moins 1 à 2 mètres) par rapport aux autres personnes (y compris les patients et les membres du personnel) réduit le risque de propagation de la maladie. Le temps de contact avec les patients/clients doit être réduit au minimum à moins de 10 minutes. Si vous ne vous sentez pas bien ou si vous présentez des symptômes de coronavirus, restez chez vous et gardez vos distances avec les autres membres de la famille.

Si un patient est potentiellement contagieux pendant 14 jours après la disparition des symptômes, doit-il rester isolé pendant cette période ?

Les patients sont toujours considérés comme potentiellement contagieux pendant 14 jours après la disparition des symptômes. Cela signifie que ces personnes ont encore la capacité de propager le virus par un contact étroit avec d'autres personnes ou par la dispersion de gouttelettes respiratoires en toussant ou en éternuant. Le fait qu'un patient reste en isolement diminuerait considérablement le risque de propagation ultérieure. Par ailleurs, il est prouvé que l'utilisation de masques approuvés par les personnes infectées peut prévenir la transmission de la maladie ; si un patient en convalescence utilise correctement un masque, il peut être en mesure de reprendre ses activités quotidiennes, mais la distance sociale (1 à 2 mètres) par rapport aux autres personnes est fortement encouragée.

Les masques FFP2/N95 peuvent-ils être utilisés plusieurs fois ou doivent-ils être jetés après une seule utilisation ?

Le CDC américain et le National Institute for Occupational Safety and Health ne recommandent pas officiellement la décontamination et la réutilisation des respirateurs N95, mais étant donné la rareté des EPI dans certains milieux, ils fournissent des stratégies potentielles de réutilisation. Le CDC et le NIOSH recommandent la rotation des masques et les méthodes de décontamination. Le coronavirus ne pouvant rester viable sur une surface que pendant 72 heures, la stratégie de rotation des masques exige que chaque individu dispose d'un nombre déterminé de masques N95 (au moins cinq). L'individu effectuera une rotation des masques utilisés chaque jour, leur permettant de sécher pendant au moins 72 heures dans un récipient propre et respirant (c'est-à-dire un sac en papier), où les masques ne se touchent pas. Le CDC et le NIOSH ont examiné quatre méthodes de décontamination des masques : le peroxyde d'hydrogène vaporisé (VHP), la chaleur sèche de 70 degrés Celsius, la lumière ultraviolette et la chaleur humide. Le CDC ne recommande pas les méthodes de décontamination par la chaleur. (www.sages.org/n-95-re-use-instructions/). Selon une étude des National Institutes of Health, les respirateurs N95 peuvent être décontaminés efficacement et maintenir leur intégrité fonctionnelle. Cette étude a examiné quatre méthodes de décontamination des respirateurs : VHP, chaleur sèche de 70 degrés Celsius, lumière ultraviolette et pulvérisation d'éthanol à 70 %. Ces quatre méthodes ont permis d'éliminer efficacement les virus viables détectables. Cependant, il a été démontré par la suite que le spray à l'éthanol compromettait l'intégrité du masque, et que les respirateurs traités aux UV et à la chaleur présentaient des problèmes d'ajustement et d'étanchéité. Par conséquent, ces trois méthodes ne sont pas recommandées. La méthode de décontamination la plus efficace est le traitement VHP de 10 minutes, qui s'est avéré décontaminer le masque respiratoire tout en maintenant sa fonctionnalité. En outre, les masques traités de cette manière peuvent être réutilisés jusqu'à trois fois. Pour plus d'informations :

www.nih.gov/news-events/news-releases/nih-study-validates-decontamination-methods-re-use-n95-respirators

<https://www.unmc.edu/news.cfm?match=25283>

Quels conseils donneriez-vous aux pharmaciens dans les zones à ressources limitées qui n'ont pas accès aux masques médicaux ?

Le personnel des pharmacies est considéré comme présentant un risque moyen d'exposition, étant donné ses contacts fréquents et/ou étroits avec d'autres personnes. Le personnel des pharmacies doit porter des équipements de protection tels que des masques, des gants et des blouses lorsqu'il en a la possibilité. En cas de pénurie ou d'insuffisance d'EPI, la priorité doit être donnée aux professionnels de santé et aux personnes les plus exposées aux formes graves de la maladie en termes d'accès aux masques et autres EPI. Dans ce cas, les pharmaciens ou autres professionnels de la santé peuvent fabriquer leurs propres masques, s'ils en ont la possibilité. Il n'y a pas suffisamment de preuves pour savoir dans quelle mesure les masques fabriqués par les patients eux-mêmes sont efficaces. Néanmoins, le CDC américain recommande le port d'un masque en tissu fait maison dans les lieux publics. Lors de la fabrication d'un masque, il faut tenir compte de plusieurs facteurs qui influent sur son efficacité, notamment : le nombre de couches de tissu/tissu, la respirabilité du matériau utilisé, les qualités hydrofuges/hydrophobes, la forme du masque et l'ajustement du masque. L'utilisation d'une visière et le maintien de distances de sécurité avec les patients tout en réduisant le temps de contact étroit à un maximum de 10 minutes sont également des mesures qui pourraient être prises. En outre, il est important de se rappeler que le port d'un masque peut empêcher une personne infectieuse de propager la maladie, mais qu'il ne protège pas une personne en bonne santé de contracter la maladie par des gouttelettes respiratoires. Pour plus d'informations sur la fabrication d'un masque, consultez le site www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/prevent-getting-sick/diy-cloth-face-coverings.html et https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332293/WHO-2019-nCov-IPC_Masks-2020.4-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

Lorsque l'EPI n'est pas disponible, le personnel doit également mettre en œuvre d'autres mesures pour minimiser le contact direct avec le patient.

Les gens devraient-ils utiliser un désinfectant à base d'alcool "à faire soi-même" en cas de pénurie de désinfectant produit industriellement ?

L'hygiène des mains est un élément très important pour prévenir la propagation du virus. Les désinfectants pour les mains dits "à faire soi-même" (c'est-à-dire fabriqués par des personnes n'ayant pas la formation ou les conditions appropriées pour fabriquer des produits de qualité) ne devraient pas être utilisés car leur efficacité n'est pas vérifiée. En outre, la méthode de préparation utilisée peut entraîner une contamination du produit et ils peuvent ne pas être sûrs pour une utilisation sur la peau humaine.

Compte tenu de la rareté des fournitures appropriées dans certaines régions, l'OMS a publié des recommandations sur la manière de préparer des formules de handrub à base d'alcool (www.who.int/gpsc/5may/Guide_to_Local_Production.pdf) à l'intention des organisations qui souhaitent fabriquer des handrub à base d'alcool. En général, l'OMS recommande que les préparations pour les mains aient une teneur en alcool de 80 % d'éthanol ou de 75 % d'alcool isopropylique. Dans de nombreux endroits, les pharmacies participent également à la production de désinfectants pour les mains, afin de pallier les pénuries.

L'utilisation de gants est-elle recommandée pour prévenir la contagion ?

Le grand public ne devrait pas utiliser systématiquement des gants. Le CDC américain recommande l'utilisation de gants dans deux circonstances : si vous nettoyez/désinfectez votre maison et si vous êtes un travailleur de la santé traitant un patient suspecté/confirmé d'être atteint de COVID-19. Au-delà de ces occasions, les gants ne sont pas recommandés pour plusieurs raisons, dont les suivantes. La transmission de COVID-19 se fait principalement par les gouttelettes respiratoires, et les gants ne protègent pas contre cela. En outre, les gants peuvent donner un faux sentiment de sécurité car les personnes peuvent néanmoins toucher des objets contaminés et ensuite se toucher le visage avec les gants, ce qui peut les infecter.

Questions sur la pratique pharmaceutique communautaire et les plans d'urgence

Les services pharmaceutiques qui impliquent de toucher le patient devraient-ils être interrompus pendant la pandémie ?

Il est recommandé que tout le personnel de la pharmacie prenne les mesures appropriées pour se protéger pendant cette pandémie et suive les recommandations des autorités sanitaires nationales ou compétentes. Ces mesures comprennent l'utilisation d'EPI (gants, blouses, masques, lunettes de protection, etc.), une bonne hygiène des mains et du visage, et le maintien d'une distance de 1 à 2 m avec les clients/patients et les autres membres du personnel de la pharmacie. Si possible, recommandez de retarder tout service au point de soins qui n'est pas nécessaire pendant cette période. La décision de fournir des services au point de service doit tenir compte des risques et des avantages du service. Par exemple, un patient âgé qui cherche à se faire vacciner contre le zona peut courir un risque plus élevé de contracter un coronavirus parce que le service l'oblige à entrer en contact étroit avec des personnes dans un lieu public et compromet son système immunitaire, ce qui pourrait augmenter son risque d'infection par le coronavirus. Si un pharmacien choisit d'effectuer des tests ou des services au point de service, des précautions supplémentaires doivent être prises, qui peuvent inclure la fourniture au patient d'un masque ou d'un autre EPI.

Les pharmaciens communautaires doivent-ils utiliser des masques N95/FFP2, ou les masques chirurgicaux sont-ils suffisants ?

Les appareils respiratoires (c'est-à-dire N-95 ou FFP2) ne sont généralement pas nécessaires dans les pharmacies de proximité, mais ils sont exigés par les professionnels de la santé qui participent à des procédures génératrices d'aérosols. Dans le cadre communautaire, il est recommandé de porter un EPI approprié, qui peut comprendre des gants, des blouses, des masques, des écrans faciaux et/ou des lunettes, en plus des autres mesures de prévention et de contrôle des infections. Toute personne portant le N-95 ou le FFP2 doit faire tester ces équipements avant de les utiliser afin de s'assurer de leur efficacité.

Que peuvent faire les pharmaciens lorsqu'ils rentrent chez eux après le travail, en termes d'isolement, de nettoyage et de protection de leur famille ?

De nombreuses mesures peuvent être prises pour protéger votre domicile contre le COVID-19 si vous êtes un travailleur de la santé. De nombreuses sources recommandent de conserver des produits de désinfection à l'extérieur de votre maison pour désinfecter votre téléphone portable, vos clés de voiture, vos clés de maison, la porte de votre voiture, les poignées de votre vélo et tout ce que vous avez pu toucher depuis que vous avez quitté votre travail. Ensuite, il est recommandé de laisser de préférence vos vêtements de travail sur votre lieu de travail (comme les chaussures ou l'uniforme de travail) et de laver ces articles régulièrement et de manière adéquate. Si ce n'est pas possible, vous devez changer de vêtements de travail avant d'entrer dans la maison. Les travailleurs de la santé doivent se rendre à la douche et se laver tout le corps dès qu'ils reviennent de la pharmacie. Les vêtements de travail souillés doivent être lavés dans l'eau la plus chaude possible et séchés complètement. Parallèlement à ces étapes de nettoyage, vous devez continuer à maintenir une distance appropriée, et vous pouvez envisager de vous isoler pour ne garder que certaines pièces de la maison, afin de réduire le risque d'exposer les autres membres de la famille.

L'ozone est-il efficace pour désinfecter l'air et/ou les surfaces ?

Selon l'Association internationale de l'ozone (AIO), si l'ozone est très efficace pour l'inactivation de nombreux virus, l'AIO n'a pas connaissance de recherches et d'essais menés spécifiquement sur le coronavirus SRAS-CoV-2. À la connaissance de l'IOA, les recherches évaluées par les pairs ne sont pas encore terminées et il n'est donc pas possible de tirer des conclusions définitives concernant l'inactivation de l'ozone par le CoV-2 du SRAS. (19)

Quelles sont les interventions psychologiques que les pharmaciens peuvent fournir à la communauté ?

Une grande partie de la détresse psychologique peut être liée à la peur et au manque d'information sur la maladie et sur la manière de se protéger et de protéger sa famille contre l'infection. Les pharmaciens et le personnel des pharmacies peuvent apporter un soutien psychologique en rassurant et en informant leur communauté. Il est également essentiel que les pharmaciens, qui sont parmi les prestataires de soins de santé les plus visibles, adoptent un comportement optimal afin que les patients et le public puissent voir comment porter correctement des masques, comment se laver correctement les mains ou utiliser des désinfectants pour les mains, et comment prendre correctement ses distances avec les autres. L'impact d'un modèle de qualité et bien informé ne peut être sous-estimé en période d'incertitude.

Comment les pharmaciens peuvent-ils lutter contre les mythes véhiculés par les médias sociaux ?

Les médias sociaux et l'internet peuvent diffuser ou exagérer de fausses informations concernant COVID-19. Ces mythes peuvent être combattus de plusieurs manières : (1) Envisagez de mener votre propre campagne sur les médias sociaux afin de combattre les mythes véhiculés par les médias à l'aide de preuves ; (2) Distribuez des ressources préparées à l'avance pour combattre les mythes concernant le coronavirus, comme ce document d'orientation du FIP ; (3) Contactez la source qui propage les mythes sur le coronavirus et fournissez-lui des informations précises sur le virus. Cela permet à la source de se corriger et de diffuser des informations exactes. Dans l'ensemble, le FIP encourage les pharmaciens à s'informer correctement, ainsi que leurs collègues et leur communauté.

Pourquoi le rôle des pharmaciens dans la pandémie n'est-il souvent pas mentionné dans les médias ?

En tant que pharmaciens, nous comprenons l'importance de notre rôle dans les soins de santé, tant pendant qu'après cette pandémie. Toutefois, les personnes qui écrivent dans les médias ou qui s'expriment aux actualités peuvent ne pas être informées de notre rôle. C'est probablement une erreur involontaire de la part des médias d'oublier de reconnaître les actions du personnel de la pharmacie. Même sans la reconnaissance appropriée, les pharmaciens jouent un rôle vital en aidant au traitement COVID-19 et en rassurant nos communautés dans les pharmacies du monde entier. Si possible, contactez la source de toute histoire particulière qui ne reconnaît pas le rôle des pharmaciens dans cette pandémie et fournissez des informations et des exemples de la contribution des pharmaciens à la réponse.

La fin des mythes

COVID-19 ne concerne que les personnes âgées ou atteintes de maladies préexistantes

Les personnes de tout âge peuvent être infectées par le SRAS-CoV-2 et développer le COVID-19. Les personnes âgées et les personnes souffrant de problèmes médicaux préexistants (tels que l'asthme, le diabète, les maladies cardiaques) semblent être plus susceptibles de devenir gravement malades à cause du virus.

L'OMS conseille aux personnes de tout âge de prendre des mesures pour se protéger du virus, par exemple en suivant une bonne hygiène des mains et une bonne hygiène respiratoire. (7)

Il convient d'éviter tout contact avec les populations des pays touchés tant que nous n'en saurons pas plus sur la maladie

Il convient d'éviter tout contact étroit avec toute personne qui a été en contact avec des cas confirmés de COVID-19 au cours des 14 jours précédents, quelle que soit sa nationalité.

Ce virus a été développé en laboratoire

Des scientifiques de plusieurs pays ont publié et analysé les génomes de l'agent causal, le coronavirus 2 du syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS-CoV-2), et ils concluent à une écrasante majorité que ce coronavirus est originaire de la faune sauvage, comme de nombreux autres pathogènes émergents. Les théories du complot ne font que créer la peur, les rumeurs et les préjugés qui compromettent la collaboration mondiale dans la lutte contre ce virus.(20)

Plus précisément, les études génomiques suggèrent fortement que le nouveau coronavirus à l'origine de Covid-19 provient de chauves-souris, sans qu'aucune preuve concrète ne vienne étayer l'idée qu'il a été créé en laboratoire. (21)(22)(23)

Manger de l'ail peut aider à prévenir la COVID-19

L'ail est un aliment sain qui peut avoir certaines propriétés antimicrobiennes. Cependant, rien ne prouve, au vu de l'épidémie actuelle, que la consommation d'ail a protégé les gens contre la COVID-19. (7)

La fumée et les gaz des feux d'artifice et des pétards empêchent la COVID-19

Respirer la fumée et les gaz d'un feu d'artifice ou d'un pétard est dangereux et ne tue pas le SRAS-CoV-2. (7)

Vaporiser de l'alcool ou du chlore sur tout le corps peut tuer le nouveau coronavirus

Pulvériser de l'alcool ou du chlore sur tout le corps ne tuera pas les virus qui ont déjà pénétré dans votre corps. La vaporisation de ces substances peut être nocive pour les muqueuses (c'est-à-dire les yeux, la bouche) et les vêtements. L'alcool et le chlore peuvent tous deux être utiles pour désinfecter les surfaces, mais ils doivent être utilisés selon des recommandations appropriées.(7)

L'application d'huile de sésame empêche le SRAS-CoV-2 de pénétrer dans le corps

L'huile de sésame ne tue pas le SRAS-CoV-2. Certains désinfectants chimiques peuvent tuer le CoV-2 du SRAS sur les surfaces. Il s'agit notamment des désinfectants à base d'eau de Javel ou de chlore, des solvants à base d'éther, de l'éthanol à 75 %, de l'acide peracétique et du chloroforme. Cependant, ils ont peu ou pas d'impact sur le virus si vous les mettez sur la peau ou sous votre nez. Il peut même être dangereux de mettre ces produits chimiques sur la peau ou sous le nez.(7)

Boire une infusion de graines d'anis peut aider à prévenir l'infection par COVID-19

L'infusion de graines d'anis est une boisson qui peut avoir certaines propriétés hydratantes. Cependant, rien ne prouve, au vu de l'épidémie actuelle, que la consommation d'infusion de graines d'anis a protégé les gens contre la COVID-19. (7)

Bibliographie

1. Centres de contrôle et de prévention des maladies. Coronavirus 2019 (COVID-19) - Foire aux questions et réponses. [En ligne] ; 2020. Disponible à l'adresse suivante : <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/faq.html>.
2. McIntosh K. UpToDate Coronavirus disease 2019 (COVID-19) : Transmission. [En ligne] ; 2020. Disponible à l'adresse suivante : <https://www.uptodate.com/contents/coronavirus-disease-2019-covid-19>.
3. McIntosh K. Mise à jour. [En ligne] ; 2020. Disponible à l'adresse suivante : https://www.uptodate.com/contents/coronavirus-disease-2019-covid-19?search=covid%2019&source=search_result&selectedTitle=1~18&usage_type=default&display_rank=1#H2133052422.
4. Académie de médecine de l'allaitement. Déclaration de l'ABM sur le Coronavirus 2019 (COVID-19). [En ligne] ; 2020. Disponible à l'adresse suivante : <https://www.bfmed.org/abm-statement-coronavirus>.
5. Organisation mondiale de la santé. Coronavirus. 2020 [en ligne] ; 2020 [cité le 11 juillet 2020]. Disponible à l'adresse suivante : [https://www.who.int/westernpacific/health-topics/coronavirus-\(cov\)](https://www.who.int/westernpacific/health-topics/coronavirus-(cov)).
6. Royal Pharmaceutical Society. Le nouveau coronavirus de Wuhan - Cinq faits essentiels pour les équipes de pharmacie. [En ligne] ; 2020. Disponible à l'adresse suivante : <https://www.rpharms.com/resources/pharmacy-guides/wuhan-novel-coronavirus>.
7. Organisation mondiale de la santé. Conseils au public sur les maladies à coronavirus (COVID-19) : Démythificateur. [En ligne] ; 2020. Disponible à l'adresse suivante : <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/myth-busters>.
8. Société britannique de cardiologie et Société britannique pour l'insuffisance cardiaque. Traitement des patients atteints d'ECA ou d'ARA en rapport avec le COVID-19. [En ligne] ; 2020. Disponible à l'adresse suivante : https://www.britishcardiosocietysociety.org/news/ACEi-or-ARB-and-COVID-19#.Xm_GR8MqGdQ.whatsapp.
9. Agence européenne des médicaments. L'EMA donne des conseils sur l'utilisation des anti-inflammatoires non stéroïdiens pour le COVID-19 (communiqué de presse). [En ligne].. : EMA ; 2020. Disponible à l'adresse suivante : <https://www.ema.europa.eu/en/news/ema-gives-advice-use-non-steroidal-anti-inflammatories-covid-19>.
10. Xiaolu Tang CWXLYSXYXWYDHZYWZQJCL. Sur l'origine et l'évolution continue du SRAS-CoV-2. Revue scientifique nationale. 2020 3 mars.
11. Technologie.org. Le coronavirus a déjà muté en deux types différents, selon les chercheurs. 2020 [en ligne] ; 2020 [cité le 13 mars 2020]. Disponible à l'adresse suivante : <https://www.technology.org/2020/03/09/the-coronavirus-has-already-mutated-into-two-different-types-researchers-find/>.
12. École de médecine de Harvard. Comment renforcer votre système immunitaire. [En ligne] ; 2014. Disponible à l'adresse suivante : <https://www.health.harvard.edu/staying-healthy/how-to-boost-your-immune-system>.
13. Centres de contrôle et de prévention des maladies. Professionnels de la santé : Foire aux questions et réponses. [En ligne] ; 2020. Disponible à l'adresse suivante : <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/faq.html>.
14. Lipsitch M. Centre pour la dynamique des maladies transmissibles. [En ligne] ; 2020. Disponible à l'adresse suivante : <https://ccdd.hsph.harvard.edu/will-covid-19-go-away-on-its-own-in-warmer-weather/>.
15. Organisation mondiale de la santé. Conseils sur l'utilisation des masques dans la communauté, lors des soins à domicile et dans les établissements de soins de santé dans le contexte de l'épidémie du nouveau coronavirus (2019-nCoV). [En ligne] ; 2020. Disponible à l'adresse suivante : [https://www.who.int/publications-detail/advice-on-the-use-of-masks-the-community-during-home-care-and-in-health-care-settings-in-the-context-of-the-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)-break](https://www.who.int/publications-detail/advice-on-the-use-of-masks-the-community-during-home-care-and-in-health-care-settings-in-the-context-of-the-novel-coronavirus-(2019-ncov)-break).
16. Organisation mondiale de la santé. Conseils au public sur les maladies à coronavirus (COVID-19). [En ligne] ; 2020. Disponible à l'adresse suivante : <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public>.
17. Centres de contrôle et de prévention des maladies. Coronavirus 2019 (COVID-19) - Foire aux questions. 2020 [en ligne] ; 2020 [cité le 11 juillet 2020]. Disponible à l'adresse suivante : <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/faq.html#Pets-and-Animals>.
18. Rajeshkumar N. Toxicité mortelle de la chloroquine ou de l'hydroxychloroquine avec la metformine chez la souris. bioRxiv. 2020 avril.
19. Association internationale de l'ozone. Déclaration sur COVID-19. [En ligne] ; 2020. Available from : <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/01919512.2020.1747271>.
20. Charles Calisher DCRCRBCPDCDea. Déclaration de soutien aux scientifiques, aux professionnels de la santé publique et aux professionnels de la médecine de Chine qui luttent contre le COVID-19. The Lancet. 2020, 19 février ; 395(10226) : p. PE42-E43.
21. Gregory J. Le coronavirus "infodémique" est réel. Nous avons évalué les sites web qui en sont responsables. Nouvelles de l'état. 2020 28 février.
22. Les détectives d'ADN de Begley S. ont lu le génome du coronavirus, en retraçant ses origines et en recherchant des mutations dangereuses. Nouvelles de l'état. 2020 24 janvier.

23. Shan-Lu Liu LJSRW&LS. Aucune preuve crédible ne vient étayer les affirmations relatives à l'ingénierie de laboratoire du SARS-CoV-2. *Microbes et infections émergentes*. 2020 ; 9(1) : p. 505-507.
24. Organisation mondiale de la santé. Guide de la production locale : Formulations recommandées par l'OMS pour les handrub. [En ligne] ; 2010. Disponible à l'adresse suivante : https://www.who.int/gpsc/5may/Guide_to_Local_Production.pdf.
25. Association pharmaceutique chinoise. Infection à coronavirus SARS-CoV-2 : Consensus d'experts sur les stratégies d'orientation et de prévention pour les pharmaciens hospitaliers et le personnel de pharmacie (2e édition). Pékin: ; 2020.
26. Neeltje van Doremalen DHMMGHAGBNWATJLHNJTSIGJOLSEdW. Aérosol et stabilité de surface du SARS-CoV-2 par rapport au SARS-CoV-1. *New England Journal of Medicine*. 2020 17 mars.

Validité

Ce document a été initialement préparé sur la base de preuves communément acceptées en date du 5 février 2020. Il a été mis à jour pour la dernière fois le 14 juillet 2020 en fonction des nouvelles preuves disponibles.

Clause de non-responsabilité

Ce document est basé sur les preuves disponibles et les recommandations d'organisations réputées telles que l'Organisation mondiale de la santé, les États-Unis et les Centres européens de contrôle et de prévention des maladies, et d'autres, telles que citées au moment de la publication. Les connaissances disponibles sur COVID-19 évoluent rapidement et ces recommandations peuvent changer en conséquence. Bien que la FIP s'efforce de maintenir ces lignes directrices à nous recommandons de consulter les sites web de ces organisations et tout nouvel élément de preuve disponible pour connaître les dernières mises à jour.

Remerciements

Le FIP remercie les personnes qui ont contribué à ce document :

Jaime Acosta-Gómez, Marwan Akel, Lina Bader, Jane Dawson, Ally Dering-Anderson, Catherine Duggan, Julien Fonsart, Ryan Forrey, Victoria Garcia Cardenas, Sylvain Grenier, Matthew Hung, Zuzana Kusynová, Ulf Janzon, Christopher John, Trevor Jones, Scarlett Pong, Jasminka N Sarunac, Eduardo Savio, Lars-Åke Söderlund, Gonçalo Sousa Pinto, Petra Straight, Jacqueline Surugue, Eeva Terasalmi, Nilhan Uzman, Lin-Nam Wang, Zhao Rongsheng.

Ce document est une traduction française du document original en anglais. En cas de divergence entre les deux textes, la version anglaise prévaudra. Les droits d'auteur appartiennent à la FIP. Traduction vérifiée par Hanane Kebaili.



Fédération internationale pharmaceutique (FIP)
Andries Bickerweg 52517 JP La HayePays-BasTel
. : +31-70-3021970Télécopieur
: +31-70-3021999
Courriel: fip@fip.org

www.fip.org/coronavirus

Mis à jour le 14 juillet 2020