

Épisode 1 – Vaccins COVID

Avec le Dr Joseph Kanter

MACHINE GÉNÉRÉE PAR GOOGLE TRANSLATE

Diane (00:00):

Bonjour, je suis Diane Deaton.

Deon (00:02):

Et voici Deon Guillory. Merci de nous rejoindre et bienvenue sur Vax Matters.

Diane (00:14):

Bonjour, bienvenue sur Vax Matters. Le podcast axé sur la santé créé pour vous donner les vrais faits sur la vaccination. Au cas où ma voix ne vous semblerait pas familière, je m'appelle Diane Deaton. Beaucoup d'entre vous me connaissent pour mes années de diffusion de prévisions météorologiques pour WAFB Channel 9 à Baton Rouge, en Louisiane, avant ma retraite fin 2020. Évidemment, cela n'a pas duré trop longtemps puisque maintenant je suis l'hôte de ce nouveau podcast série du Bureau de la santé publique de la Louisiane. Et se joindre à moi dans ce voyage informatif sur les vaccins est un collègue journaliste et hôte invité, Deon Guillory.

Deon (00:54):

Ouais. Merci Diane. Je veux juste que vous sachiez que je suis ravi d'être ici avec vous et je suis ravi de faire ce voyage, euh, de faits sur Vaxes. Et avec un nom de famille comme Guillory bien sûr, vous venez du sud de la Louisiane. Je suis donc un gars de la Louisiane qui a grandi à Opelousas, j'ai de la famille à Baton Rouge, Lake Charles, Lafayette, etc., j'ai une famille là-bas. Euh, tous les Guillory sont juste une immense famille. Euh, je suis allé à l'école à la Nouvelle-Orléans. Euh, depuis, j'ai travaillé dans des stations de télévision dans tout le pays, en tant que producteur, journaliste, présentateur de nouvelles, y compris quelque temps à la Nouvelle-Orléans juste après l'ouragan Katrina. Et je peux dire que faire partie de cette équipe, travailler après cette tempête m'a vraiment façonné en tant que journaliste. Je suis ravi d'explorer l'histoire des vaccins et de dissiper les mythes sur les vaccins et bien sûr d'en venir aux faits.

Diane (01:42):

Et nous avons une route très intéressante devant nous. Au cours de la prochaine année, notre série voyagera du passé au présent des vaccins, plongeant profondément dans les questions de vaccination sous tous les angles. Nous parlerons du premier vaccin jamais créé, de l'épidémie de poliomyélite et de nos jours où nous aborderons les idées fausses, découvrirons la vérité et explorerons comment les vaccins ont joué un rôle énorme dans la protection de nos populations contre les maladies au cours des siècles. Nous discuterons également de la direction que prennent les vaccins, y compris de nouveaux types de vaccins en cours de développement que nous n'avons pas encore vus.

Deon (02:21):

Eh bien, sans plus tarder, présentons notre sujet pour ce tout premier épisode de Vax Matters. Je suis très excité à ce sujet. C'est un sujet qui nous trotte dans la tête depuis deux ans, le COVID-19.

Diane (02:33):

Oh mec. C'est vrai Deon. Et dans cet épisode, nous plongeons profondément dans la pandémie de coronavirus avec nul autre que le Dr Joseph Kanter, le responsable de la santé de l'État au Département de la santé de la Louisiane. Dr Kanter, nous vous sommes très reconnaissants de vous joindre à notre émission aujourd'hui et de prendre le temps d'être avec nous.

Dr Kanter (02:53):

Merci. C'est très agréable d'être ici.

Diane (02:55):

Pour commencer, pouvez-vous nous expliquer comment cette pandémie a évolué au cours des deux années écoulées depuis que la COVID a été déclarée pandémie ?

Dr Kanter (03:06):

Absolument. Je, et vous savez, je, je saurai, je sais que cela est enregistré à l'avance, nous sommes en fait, euh, deux jours, euh, de notre anniversaire de deux ans à notre premier cas en Louisiane. Nous avons eu notre premier cas diagnostiqué de COVID le 9 mars 2020 et l'homme a changé nos vies depuis ce moment-là. Nous avons maintenant eu cinq vagues ou poussées successives de COVID. Le premier, celui initial en mars, euh, puis jusqu'au plus récent, notre poussée d'Omicron dont nous revenons tout juste, euh, à la ligne de base. Je vais vous dire, euh, il est temps et COVID est une chose étrange.

Dr Kanter (03:51):

Et, et, et les choses durent longtemps ou un peu de temps, mais il est difficile de se souvenir de tous les détails de cette poussée initiale en mars, mais c'était terrifiant. Euh, en particulier autour de la région de la Nouvelle-Orléans où la poussée était vraiment concentrée. Et les gens pourraient l'oublier, mais il y a eu deux semaines à la mi-mars 2020. Lorsque nous avons eu l'épidémie à la croissance la plus rapide à ce jour au monde, plus rapidement que l'Italie, plus rapidement que la Corée du Sud n'a demandé la Chine de Wuhan elle-même.

Dr Kanter (04:23):

Et tout cela suivait, euh, quelques semaines après Mardi Gras et les conventions. Et nous avons également eu des cas de navires de croisière. Et les gens se souviendront que nous n'avons pas eu suffisamment de tests. Nous n'avons pas de thérapeutique, nous n'avons pas assez de tests. Nous ne savions pas à l'époque comment traiter au mieux ces patients dans les hôpitaux. Et il y a eu un moment au cours de ces deux semaines de croissance rapide, lorsque nous prévoyions que le nombre de patients COVID nécessitant des lits d'hôpital dépasserait notre capacité de 1000 supplémentaires chaque semaine.

Dr Kanter (04:58):

Cela a conduit l'État à construire très rapidement un hôpital de campagne dans le Convention Center du centre-ville de la Nouvelle-Orléans, ce qui a été fait avec l'aide de la Garde nationale. C'était un, c'était un grand succès. Il a été levé en 10 ou 11 jours. Heureusement, nous n'avons jamais eu besoin de toute la capacité. Il était prévu d'aller jusqu'à 3000 lits là-dedans si nous en avions besoin et Dieu bénisse, nous n'avons besoin de rien de proche de cela. Mais nous ne savions pas à quoi nous avions vraiment affaire.

Dr Kanter (05:26):

Nous n'avions aucun moyen de vraiment modéliser de manière précise. Heureusement, nous avons parcouru un long, très long chemin depuis cette poussée initiale. Et maintenant que nous redescendons de cette vague d'Omicron, notre cinquième vague c'est le jour et la nuit. Nous avons un accès large et facile aux vaccins. Ils descendent jusqu'à cinq ans, je pense qu'avec le temps ils descendront en dessous. Nous disposons d'un arsenal croissant de médicaments thérapeutiques que les gens peuvent prendre pour les traiter lorsqu'ils tombent malades du COVID afin de réduire la morbidité et la mortalité.

Dr Kanter (05:59):

Nous avons un meilleur accès à des masques de qualité welling. Vous ne pouviez pas obtenir un masque de haute qualité à cette époque. Vous, même les médecins à l'hôpital, ne pouviez pas obtenir les masques de haute qualité et les autres EPI dont ils avaient besoin. Désormais, tout le monde peut obtenir un masque de haute qualité s'il en a besoin, afin de pouvoir prendre des mesures supplémentaires pour se protéger.

Dr Kanter (06:18):

Et vous savez, d'une importance égale, nous avons une compréhension beaucoup plus profonde du virus. De la façon dont il se propage, de qui est à risque, de ce qu'il fait et aussi comment le traiter. Donc, après ces 24 premiers mois, je pense qu'il est important de réfléchir à la perte profonde et aux sacrifices, petits et grands, que nous avons subis. Vous savez, nous poussons 17 000 morts en Louisiane, près d'un million dans tout le pays. Il est également important de refléter que je ne pense pas que les 24 prochains mois aient été comme les 24 mois précédents. Et je pense que nous allons tous être reconnaissants pour cela.

Diane (06:56):

En effet, et vous savez, je pense qu'au début, Dr Kanter, c'était tellement difficile de comprendre ce qui se passait. Parce que vous savez, ici en Amérique, nous sommes tellement habitués à, d'accord, il y aura une solution rapide, ce sera fini. Parce que je sais personnellement, quand c'est sorti, vous savez, en mars 2020, j'ai pensé, d'accord, eh bien, nous allons avoir une petite perturbation de la vie et les choses vont revenir à la normale. Je vais annuler mes vacances maintenant pour le moment, tout redeviendra normal à la fin de l'été ou au début, au début de l'automne.

Diane (07:30):

Et puis j'ai continué à recevoir ces e-mails des personnes avec qui j'ai travaillé disant: "Nous pouvons être là pour le long terme." Cela peut être plus que quelques semaines ou quelques mois. Et j'ai pensé, non, non, il n'y a aucun moyen que cela se produise. Mais c'est ce que vous disiez. C'est juste, ça a été incroyable, mais les progrès que nous avons faits en regardant en arrière maintenant, nous pouvons nous en souvenir. Très fier de ce que nous avons fait et d'où nous venons.

Dr Kanter (07:54):

Oui, sans aucun doute. Euh, et vous savez, nous faisons très bien la préparation et la réponse aux urgences en Louisiane, nous avons malheureusement beaucoup de pratique dans ce domaine. Mais le cours du temps, comme vous le savez, est très différent. Nous sommes habitués à répondre aux événements météorologiques qui ont une phase aiguë très courte et, puis une phase de récupération ou de reconstruction. Et encore une fois, nous avons beaucoup, beaucoup d'expertise que nous avons masquée avec cela. C'était une entreprise très différente. Le cours du temps a été

très long. C'est venu par vagues. Il arrive encore par vagues. Vous savez, pour être clair, je pense que la Louisiane a très bien réagi, en particulier en raison de notre expérience et de notre expertise en matière de préparation aux situations d'urgence.

Dr Kanter (08:35):

Et nous étions bien mieux placés que beaucoup d'autres États, en particulier les premiers jours où nous avions des systèmes en place qui nous aidaient là où d'autres États devaient aller et inventer cela. Et construisez-le à la volée, nous avons déjà noué des relations parce que nous passons tout le temps par ces exercices.

Dr Kanter (08:51):

Mais vous savez, je pense à notre équipe du département de la santé de la Louisiane et nous avons des équipes entières de personnes qui sprintent maintenant depuis 24 mois. Et, et cela pèse vraiment lourd sur l'équipe. C'est, c'est, ce n'est pas durable, donc je pense qu'il nous incombe de penser maintenant, alors que nous en sommes à cette marque de deux ans, vous savez, comment pouvons-nous passer à une réponse plus durable ? Comment faire face à la menace du COVID qui est moindre mais pas nulle ? Hum, et faites-le d'une manière qui minimise les perturbations, à la fois pour nous au service de la santé, mais plus encore pour les gens de la communauté.

Deon (09:29):

Ouais. Je me souviens de ces premiers jours de la réponse de la Louisiane à la, euh, cov -, pandémie de COVID. Quand, vous savez, il y avait tellement d'inconnues mais la façon dont la Louisiane a répondu était un exemple pour les autres États auxquels ils, ces autres États qui essayaient de trouver comment répondre. Ils ont imité ce que nous avons fait et bien sûr, Dr Kanter, il y avait des défis à ces débuts de COVID. Selon vous, quels étaient les plus grands défis auxquels nous avons été confrontés avant l'autorisation des vaccins ?

Dr Kanter (10:03):

Ouais. Je pense que l'inconnu général était, était probablement le, le plus grand défi. Là-bas, il n'y avait pas de feuille de route, vous savez, ce que nous avons de plus proche de quelque chose comme ça, c'était il y a plus de 100 ans. Il n'y a donc pas de feuille de route applicable et l'inconnu filtré dans de nombreux aspects différents, je vais juste donner, vous savez, un compte rendu clinique à l'hôpital. Lorsque nous traitons les premiers patients COVID qui sont arrivés, c'est à la mi-mars 2020, nous avons pensé que la meilleure chose à faire était de les mettre sous ventilateurs tôt afin qu'ils ne se fatiguent pas, qu'ils s'épuisent.

Dr Kanter (10:38):

Et nous avons pensé que cela aiderait. Nous avons tort à ce sujet. Nous avons appris grâce à cette expérience que vous voulez réellement attendre et conserver la ventilation jusqu'à la dernière minute et utiliser des stratégies de ventilation non invasives. Mais les stratégies de soins intensifs que le pays utilise actuellement ont été développées. Et d'abord identifiées par des médecins à la Nouvelle-Orléans. Par les médecins de soins intensifs de la Nouvelle-Orléans, nous étions à la pointe de cette vague.

Dr Kanter (11:07):

Et nous avons été à la pointe de quelques autres poussées depuis lors. Je pense que nous avons pu glaner des avantages qui ont aidé le reste du pays à réagir. Mais c'était très, très difficile pour

nous de monter vers le déploiement des vaccins. Et, et moi, je considérais les vaccins comme un véritable point d'inflexion dans cette réponse à la pandémie, vous savez, e-, e-, une véritable capacité étendue pour quelqu'un de se protéger et de protéger sa famille.

Dr Kanter (11:32):

Il y avait beaucoup de confusion. Il y avait beaucoup de messages mitigés. Euh, je pense qu'il y avait de la politique et des gens qui essayaient, euh, de prendre des photos opportunistes. Et la politisation de cette pandémie est un tout autre sujet qui mérite d'être abordé. En fin de compte, bien que tout ait été aggravé parce que l'approvisionnement en vaccins était très, très limité. Particulièrement au cours de ces premiers mois, nous devions prendre des décisions de triage incroyablement difficiles.

Dr Kanter (12:04):

Et ce sont des décisions que personne ne veut avoir à prendre. Administrez-vous des vaccins aux résidents des maisons de retraite qui sont probablement les plus exposés au risque de décès s'ils contractent le COVID ? Ou les donnez-vous aux travailleurs de la santé qui pourraient être les plus exposés au virus ? Ou les donnez-vous aux enseignants qui sont en première ligne pendant que nous essayons de rouvrir les salles de classe ? Personne ne veut avoir à prendre ces décisions. Il n'y a pas de bonne réponse. Il était très difficile de les faire et de le faire d'une manière qui ne compromettrait pas la confiance du public dans le processus.

Diane (12:33):

Et c'était, je pense que l'essentiel, Dr Kanter, il y avait tellement d'informations. Et nous avons parlé un peu du facteur de peur que les gens avaient, ne sachant pas ce qui allait suivre et comment, comment s'y préparer.

Dr Kanter (12:54):

Ouais, ouais je pense que c'est vrai. Et, euh, cette, cette pandémie a été imprévisible et cela a été très humiliant pour quiconque a essayé de la prédire. Il y a, il ne fait aucun doute que, euh, très peu de gens ont anticipé la durée de cette pandémie. Vous savez, vous savez, lorsque les vaccins sont sortis pour la première fois, nous faisons des calculs sur, d'accord, s'il faut X mois pour produire ce nombre de vaccins, et ensuite nous arriverons à, vous savez, un certain pourcentage de couverture vaccinale à cette date et qui confèrent tous une immunité collective et pour un certain nombre de raisons qui se sont tout simplement avérées fausses. Euh, cette pandémie est arrivée par vagues. Là, il y a un précédent historique pour cela, mais je ne pense pas que nous étions prêts, certainement pas à l'époque, à reconnaître dans combien de temps nous serions pour cela.

Diane (13:48):

Et je sais que nous avons les vaccins qu'ils ont sortis depuis un bon moment. Nous avons le, le Pfizer, le Moderna, le Johnson and Johnson mais il y a des différences entre les vaccins. Est-ce exact, docteur Kanter ?

Dr Kanter (14:00):

Ouais. Ouais, absolument. Euh, et, et je vous dirai tout de suite que le vaccin Johnson et Johnson, parce que de nouvelles données sont sorties, est en grande partie en disgrâce. Et ce n'est tout simplement pas aussi robuste que les deux vaccins à ARNm, le vaccin Pfizer et le vaccin Moderna.

Nous ne le recommandons même plus à moins qu'il y ait une raison pour laquelle quelqu'un ne peut pas recevoir le vaccin Pfizer ou Moderna.

Dr Kanter (14:23):

Ce sont donc les deux premiers choix en ce moment. C'est une plate-forme relativement nouvelle, cette plate-forme d'ARN messenger ou d'ARNm, mais pas entièrement nouvelle. Euh, il y a eu beaucoup de travail après la pandémie de SRAS. Euh, pour développer un vaccin contre un coronavirus en parallèle, il y a eu beaucoup d'études sur l'utilisation de l'ARN messenger comme thérapeutique pour certains types de cancers et d'autres traitements. Et cela se passait également avant COVID.

Dr Kanter (14:54):

Ces deux efforts se sont combinés pour permettre à la technologie de l'ARNm d'être prête juste à temps pour cela. Um, c'est une très bonne plateforme vaccinale. C'est, c'est beaucoup plus sûr que beaucoup de plates-formes de vaccins plus anciennes ou plus traditionnelles. Il a en fait un très bon profil de sécurité, vous ne penseriez pas que si vous écoutez une partie de la couverture médiatique et certains des messages sur les réseaux sociaux. Mais c'est en fait un vaccin très, très sûr par rapport à d'autres dans le passé.

Dr Kanter (15:22):

Et l'un des aspects vraiment intéressants de cette plate-forme d'ARN messenger est qu'elle est plutôt malléable. Ainsi, à mesure que de nouvelles variantes apparaissent ou, ou même de nouveaux virus que nous devons répondre à ces plateformes de vaccins à ARN messenger, peuvent être adaptés ou, ou reprogrammés à cette variante spécifique ou à ce virus spécifique beaucoup plus rapidement et développés beaucoup plus rapidement que les vaccins traditionnels. Et ça va nous aider à réagir plus vite à l'avenir.

Deon (15:50):

Et, et je vous connais, les gens en sont venus à connaître les vaccins par le nom des entreprises qui, euh, les ont commercialisés. Euh, Pfizer a changé le nom de ses vaccins. Et pourquoi cette entreprise a-t-elle fait cela ? Et est-il vraiment courant que les vaccins changent de nom ?

Dr Kanter (16:13):

Vous savez, c'est courant dans cette voie d'autorisation particulière, qui est la voie d'autorisation d'utilisation d'urgence. Vous savez, il faut généralement une, deux, trois années de plus parfois pour un produit. Qu'il s'agisse d'un vaccin ou d'un médicament à commercialiser, il y a beaucoup de travail bureaucratique à faire. Ce n'est clairement pas tenable en cas d'urgence. La FDA a donc une voie d'autorisation d'utilisation d'urgence qui permet à un produit comme ces vaccins d'être mis sur le marché plus rapidement. Ne sauter aucune des étapes de sécurité, ne sauter aucun des grands essais cliniques qui prouvent qu'il est sûr et efficace.

Dr Kanter (16:52):

Et pour être clair, ces vaccins ont subi de très grands essais de phase un, de phase deux et de phase trois, comme tout autre médicament le ferait. Mais en sautant une partie de la paperasse et du travail bureaucratique, dans le cadre de ce cadre d'autorisation d'utilisation d'urgence, que les vaccins utilisent, il est en fait interdit aux entreprises de faire du marketing direct auprès des consommateurs.

Dr Kanter (17:12):

Donc, il n'y a pas grand-chose pour qu'ils donnent un nom de marque fantaisiste. C'est pourquoi ils étaient vraiment connus sous le nom de Pfizer ou Moderna. Vous savez, une fois que ces vaccins ont reçu l'approbation complète de la FDA, qui est le sceau de référence en matière de sécurité et d'efficacité dans le monde entier, Pfizer et Moderna l'ont maintenant reçu. Ensuite, ils présentent leurs noms de marque commercialisés comme COMIRNATY et Spikevax, qui semblent un peu étranges pour être honnête avec vous. (des rires)

Deon (17:43):

Ouais ils le font. (des rires)

Dr Kanter (17:43):

Vous savez, ils vont maintenant être légalement autorisés à faire des publicités et du marketing, et c'est à cela que servent ces noms. Mais je parie que vous appelez encore qui est le vaccin Pfizer et Moderna pendant un petit moment. (Des rires)

Deon (17:55):

Et c'est ce que j'allais, j'allais vous demander parce que vous savez, ces noms sont, sont là à cause du processus de, avec la FDA et tout. Vont-ils comprendre ou vont, vous savez, un coup de Joe, vous savez, dans les coins va dire, "Oh, je dois aller chercher mon vaccin Pfizer."

Dr Kanter (18:14):

Je, je, je vous parierais, ils disent toujours Pfizer et Moderna. Je veux dire, les noms, les noms ne me semblent pas très accrocheurs mais euh. (des rires)

Diane (18:22):

Il est facile de sortir de la langue aussi, de dire Pfizer et Moderna que certains d'entre eux, le Spikevax et l'autre vache sacrée dont il est difficile de se souvenir.

Dr Kanter (18:28):

Ouais. C'est un peu difficile à retenir. Vous savez, je, je, je dirai ceci à propos de ces entreprises. Je veux dire, et je ne suis pas, euh, je pense qu'il y a beaucoup de critiques envers l'industrie pharmaceutique en général. Et il y a beaucoup de pratiques pharmaceutiques, en particulier leur prix sur divers médicaments avec lesquels je prends un gros, gros problème. Mais le développement de ces vaccins dans le temps au cours duquel il a été accompli sans compromettre aucune mesure de sécurité sans compromettre le développement et le processus d'essai est l'une des réalisations scientifiques les plus miraculeuses de notre vie, sinon les plus miraculeuses.

Dr Kanter (19:07):

Faire développer un vaccin du début à la fin avec des tests complets d'innocuité et d'efficacité en moins d'un an à partir du moment où ce virus est entré dans ce pays n'est rien de moins que miraculeux. Et je pense vraiment que ces entreprises méritent beaucoup de crédit pour nous aider à sauver des vies. Vous savez, nous, nous aurions perdu des milliers et des milliers de vies supplémentaires au cours de la deuxième année de cette pandémie si nous devions y faire face sans l'outil de ces vaccins.

Diane (19:40):

Et, vous savez, beaucoup de gens ont parlé, vous savez, à l'époque, de la grippe espagnole. Quoi et c'était au début des années 1900, je crois. Est-ce que cette pandémie, y avait-il des similitudes avec cela aussi, Dr Kanter ?

Dr Kanter (19:55):

Il y avait beaucoup de similitudes plus que je pense que nous sommes, nous sommes à l'aise avec. Pour être honnête avec vous, vous savez, la, la, la grippe de 1918 est également arrivée par vagues, plusieurs vagues. Il était également sous-estimé par presque tout le monde à l'époque. Et c'est intéressant d'en parler parce que l'un des plus grands experts de l'histoire de la grippe de 1918 est le gars de la Louisiane.

Dr Kanter (20:20):

C'est le professeur John Barry de Tulane, euh, et il a écrit le travail définitif là-dessus, qui est un super livre, euh, The Great Influenza. Mais il parle beaucoup du milieu, et peut-être même du troisième trimestre de la grippe de 1918. Qui a duré plus d'un an soit dit en passant, il s'est étendu en 1919, 1920 plusieurs personnes à différentes étapes, ont prématurément supposé que c'était fini. Et c'est la même chose qui s'est produite avec COVID. Les gens étaient maintenant, vous savez, de retour aux premiers jours, il y avait des proclamations selon lesquelles ce serait terminé à Pâques 2020.

Diane (20:56):

D'accord, ouais.

Dr Kanter (20:57):

Et puis- (rires)

Deon (20:57):

Je me souviens que.

Dr Kanter (20:59):

Presque chaque poussée après cela, encore une fois, a eu cinq poussées ici et presque chaque poussée après cela, il y avait des voix qui disaient : "D'accord, cette poussée était si importante. Nous avons eu tellement d'expositions. C'est clairement fini, vous savez, nous avons eu assez d'expositions, il y a l'immunité collective, ça va être fini." Euh, mais le virus les a beaucoup humiliés de la même manière que la grande grippe, vous savez, en 1918 l'a fait.

Dr Kanter (21:20):

Euh, il y avait une mise en garde là-dedans que, vous savez, cette poussée d'Omicron dont nous venons juste de nous remettre, était la plus importante en termes de nombre de personnes exposées, euh, vraiment toutes les mesures, ça, ça, ça dépassé les surtensions précédentes. Je crois bien que, c'est, c'est le plus d'acuité que le plus de morbidité, de mort-, de mortalité, que, que nous aurons ça, ça, ça, ça, c'était le pire. Mais c'est loin d'être certain, que nous devons être prêts à répondre de manière agressive si besoin est aux futures poussées.

Dr Kanter (21:54):

Il y a, il ne fait aucun doute que cette pandémie n'est pas terminée, vous savez, nous passons à une phase différente de celle-ci. Mais si les gens pensent que c'est fini, simplement parce que nous

sommes en mesure d'annuler les mesures d'atténuation maintenant, c'est une erreur et cela pourrait les mettre en danger.

Diane (22:09):

C'est aussi un vœu pieux, n'est-ce pas, Dr Kanter ?

Dr Kanter (22:12):

Vœu très pieux. Vous savez euh, et il y a beaucoup de discussions à l'échelle nationale maintenant, est-ce le bon moment pour annuler ces mesures d'atténuation ? Et je pense que c'est, vous savez, les chiffres sont très bas en ce moment. Nous sommes descendus de cette grande vague, les chiffres sont faibles et je pense que c'est sûr. C'est certainement un moyen sûr de le faire et je pense qu'il est approprié de redonner aux gens autant de normalité qu'il est prudent. Cela dit on peut avoir une autre poussée je, je pense qu'il y aura une autre variante.

Dr Kanter (22:39):

Il y aura plusieurs autres variantes. Et si une autre poussée met en péril l'État, la capacité de nos hôpitaux à fournir des soins aigus est menacée. Ensuite, les gens doivent être prêts à rétablir les mesures d'atténuation. Si cela devient une nécessité, je ne sais pas si ce sera le cas ou non, mais personne ne sonne la cloche et dit que la partie est finie.

Deon (23:00):

Ouais. Je sais que vous avez mentionné, vous savez, la, la, l'idée que les gens pensent que, Hé, la pandémie est terminée. Et vous, vous avez mentionné que nous passons à une autre phase ou que nous passons à une endémie. Et si pour ceux qui ne connaissent pas, qu'est-ce que c'est ?

Dr Kanter (23:14):

Donc, vous savez, un endémique et, et je pense qu'un épidémiologiste serait en désaccord avec la caractérisation de notre prochaine phase comme endémique. Mais, mais, vous savez, sachez qu'un endémique est un état plus stable, euh, stable, essentiellement d'un agent pathogène d'un virus ou de tout autre, euh, qui pourrait être là-bas. Et, euh, ça ne veut pas dire que ça a disparu. Et cela ne signifie pas non plus qu'il ne cause plus de maladies ou de décès.

Dr Kanter (23:44):

Et c'est une distinction importante ici parce que, euh, alors que nous passons à ce qui peut être décrit comme endémique, il y aura toujours des individus malades. Il y aura toujours la mort là-dedans. Et je pense que nous devons avoir une discussion sur le degré de mort avec lequel nous sommes à l'aise par rapport au degré de perturbation avec lequel nous sommes à l'aise. Et ça ne va pas être une conversation facile. Et puis la réponse peut être facilement différente pour différentes personnes.

Dr Kanter (24:10):

C'est une, c'est une conversation d'adulte qui doit avoir lieu. Mais idéalement on évitera ces grosses surtensions qui perturbent la vie. Vous savez, c'est euh, dans chacune de ces surtensions, nos hôpitaux en Louisiane sont arrivés à la rupture absolue. Il y avait une poignée d'États dans le pays qui ont dû adopter des normes de soins de crise à divers moments de cette pandémie. Cela signifie que les médecins et les hôpitaux décident qui obtient un lit et qui ne prend pas de vraies mesures draconiennes apocalyptiques là-bas. Nous avons déjà dû faire cela en Louisiane, mais nous

sommes devenus très proches, beaucoup plus proches que je ne suis à l'aise, vous savez, avec une endémie, c'est plus stable.

Dr Kanter (24:54):

C'est moins de ces hauts et bas violents et c'est quelque chose qui est plus gérable sans interruption. Je pense que nous sommes en train de passer à cela en ce moment. Et pour être juste, c'est un processus délicat. C'est un processus délicat, car il n'y a pas de véritable feuille de route. Et nous devons peut-être revenir en arrière dans ce processus, mais nous vivons cela en temps réel en ce moment.

Diane (25:16):

Je dois vous l'avouer, Dr Kanter, la première fois que j'ai entendu le mot pandémie, j'ai vraiment, j'ai, j'ai pensé, qu'est-ce que cela signifie ? Qu'est-ce que cela inclut ? Pourquoi entendons-nous, pourquoi entendons-nous ce mot maintenant ? Honnêtement, je n'avais aucune idée de l'étendue de la portée lorsque vous parlez d'une pandémie.

Dr Kanter (25:36):

Ouais. Je, je ne pense pas que quelqu'un l'ait vraiment fait parce que nous n'en avons pas vraiment vécu une comme celle-ci et en plus de 100 ans.

Diane (25:43):

Pas de notre vivant, non.

Dr Kanter (25:45):

Pas de durée de vie. Ouais. Et vous savez, des images de milliers de lits d'hôpitaux de fortune érigés dans le centre des congrès, des images de membres de la Garde nationale et de Fatigues militaires aidant à soigner les patients dans les hôpitaux. C'est le truc des films.

Diane (26:02):

Exactement. Oui.

Dr Kanter (26:03):

Mais le, mais le, plus maintenant. C'est, c'est ce qui s'est passé ces deux dernières années ici.

Deon (26:07):

Ouais. Vous pensez à des films comme, vous savez, Outbreak ou Contagion.

Diane (26:10):

À droite.

Deon (26:11):

Vous savez, ces films montrent ces-

Diane (26:13):

La fiction. Ouais.

Deon (26:13):

Fiction de celui-ci. Mais, vous savez, euh, c'était la réalité dans laquelle nous vivions.

Dr Kanter (26:19):

Ouais. Qu'il y avait, et, et je vais vous dire, je veux dire, malgré le bruit, malgré la politique autour de tout cela et malgré, euh, toute la confusion et il y en avait beaucoup, je pense que la Louisiane a répondu de manière exemplaire à cela. Je pense que les gens se sont regroupés. Je pense qu'il y avait une mission commune, ce n'était certainement pas toujours propre et ce n'était pas sans controverse et conversation. Mais c'est un événement qui définit une génération de la même manière que la Seconde Guerre mondiale.

Dr Kanter (26:49):

Et la, et, et la Grande Grippe de 1918 et dans ce contexte de ce contre quoi nous étions et sommes toujours, contre, je suis, euh, étonné de voir à quel point je suis bien et fier de mes compatriotes de Louisiane pour ce que nous avons enduré et ce que nous avons réussi à accomplir tout au long de cela.

Diane (27:07):

Ouais.

Deon (27:08):

Et c'est un excellent point. Je suis désolé, Diane. C'est un bon point parce que vous savez, vous avez toujours ces conversations avec, avec des amis et j'en ai eu récemment avec les miens, vous savez, vous étiez, où étiez-vous le 11 septembre ? Et maintenant, la conversation est, vous souvenez-vous où vous avez été entendu parler du premier cas de COVID ou, vous savez, quelque chose comme ça. Pour que ce soit vraiment, vous savez, ahurissant de voir comment quelque chose comme ça est vraiment, vous savez, peut être comparé à la façon dont cela a changé des vies, euh, comme une guerre. C'est, vous savez, nous étions en guerre contre le COVID et donc c'est, c'est ce que c'est.

Dr Kanter (27:43):

Oui, beaucoup. Je, je me souviens du jour, le 9 mars 2020, où nous avons découvert notre premier cas, je, je me souviens de ce jour, comme si c'était, c'était hier. En fait, je venais juste, euh, ma femme allait être en poste dans, euh, la Géorgie rurale pour une formation. Et j'allais, euh, venir là-bas avec notre jeune fille (rires) euh, qui est encore un bébé, euh, pour travailler à distance pendant une semaine afin que je puisse être avec elle. Et, euh, j'ai atterri là-bas dimanche soir, j'ai découvert l'affaire lundi matin le 9 et j'ai sauté dans l'avion cet après-midi. Et, et je ne pense pas que nous ayons dormi plus de deux heures par nuit pendant les trois semaines assurées. Euh, c'était sans arrêt et, et le plus effrayant, c'était que nos chiffres montaient en flèche, et nous n'avions aucune idée de quand cette courbe tournerait.

Diane (28:29):

Ouais. Mais je dois vous dire le Dr Kanter et ce que j'ai apprécié notre leadership ici dans l'État. Si calme, il n'y avait rien que, que même, même dans vos manières avec le, le gouverneur et le gouverneur lui-même. Il n'y avait rien qui puisse semer la panique chez qui que ce soit. Et la façon dont vous avez tout présenté était un fait, c'était un fait, c'était un comportement calme. Et c'est ce que les gens ont besoin d'entendre. Vous êtes nos dirigeants, nous avons besoin de vous entendre.

Dr Kanter (29:02):

Je, j'apprécie que tu dises ça. Euh, je vais vous dire que c'est, euh, nous avons eu tellement de chance d'avoir le gouverneur Edwards pendant cette période. Euh, si, s'il y a jamais eu un homme fait pour répondre à une crise comme celle-ci, c'est bien lui. Il est, il est tellement cool, sous pression. Euh, il est pragmatique, rationnel, euh, basé sur la science, euh, fondé sur des preuves, mais aussi avec une profonde, profonde compassion pour les gens à travers l'état. Et cela motive ses décisions. Euh, il, il, je pense qu'il a été exemplaire dans la façon dont il, comment il a dirigé le gouvernement de l'État à travers cela, encore une fois, pas de feuille de route pour cela. Euh, et il l'a fait extrêmement bien, je suis tellement reconnaissant que nous l'ayons dirigé parce que je pense que nous avons mieux répondu grâce au leadership qu'il a fourni.

Deon (29:50):

Et ce leadership est entré en jeu, vous savez, pendant cette pandémie, rappelez-vous que nous avons eu plusieurs ouragans pendant cette période, pendant cette période aussi, euh, au cours des deux dernières années. Donc, vous savez, vous, vous avez une, une pandémie en plus de ces catastrophes naturelles aussi.

Dr Kanter (30:06):

Oh c'est vrai. J'ai presque oublié ces multiples tempêtes de noms pendant cette période. Et, et, et deux, deux très gros, Laura et Ida ça, qui ont frappé pendant que nous avions des surtensions. Et, vous savez, nous avons dû faire notre refuge typique contre les ouragans dans un environnement COVID. Nous avons dû donner la priorité aux abris non collectifs. Normalement, nous, nous abritons d'abord et avant tout des personnes dans des centres de congrès, des auditoriums, des gymnases, etc.

Dr Kanter (30:32):

Nous avons dû abriter des personnes dans des chambres d'hôtel parce que nous ne voulions pas exacerber la poussée de COVID dans laquelle nous étions à ce moment-là, ce qui n'avait jamais été fait auparavant. Euh, nous répondions à, vous savez, de multiples, multiples urgences en même temps. Il n'y a vraiment pas beaucoup d'états. Je pense que ça peut faire ça mais c'est quelque chose que, que nous, euh, que nous faisons assez bien ici.

Diane (30:55):

Et nous devons en être fiers.

Dr Kanter (30:56):

Ouais.

Diane (30:56):

Et nous devons prendre cela comme exemple, comme vous l'avez dit, pour le reste du pays et non, vous savez, et cela nous définit dans une certaine mesure ce que nous pouvons faire. Et ce que nous avons fait pour apprendre du passé et aller de l'avant que peu importe ce qui nous attend, nous allons bien faire.

Dr Kanter (31:15):

Ouais ouais ouais. Je pense que oui. Vous savez, nous, vous savez, nous avons eu des tragédies dans le passé, mais nous en avons beaucoup appris. Et vous savez, beaucoup de choses qui nous

ont permis de bien réagir et particulièrement au début de COVID ont été construites en réponse à ce que nous avons appris après Katrina. Et je vais en donner un exemple. Euh, nous avons un système de communication hospitalier ultramoderne qui a été construit dans les années qui ont suivi Katrina. Euh, nous pouvons soit à notre centre de commande, soit nous connecter à distance et avoir une visibilité en temps réel sur le nombre de lits d'hôpitaux remplis ou ouverts dans n'importe quel hôpital de l'état en temps réel.

Dr Kanter (31:55):

Et c'est clairement un avantage en cas d'ouragan parce que si vous devez évacuer un hôpital et déplacer des patients, vous savez, immédiatement là où la disponibilité est très peu d'États ont cette capacité. C'est entré, c'était utile dans les premiers jours de COVID où nous projetions à quel point nous pourrions dépasser pour gérer une capacité hospitalière et essayions d'y répondre. D'autres États ont dû renforcer cette capacité tout au long de la pandémie. Nous l'avons eu au début spécifiquement, non seulement à cause de ce que nous avons enduré dans le passé avec les ouragans, mais de ce que nous en avons appris et de la façon dont nous avons mieux construit.

Deon (32:27):

Et, et à ce stade de la pandémie, vous savez, selon votre âge et votre, euh, description de poste ou quel est votre travail, vous avez accès au vaccin depuis plus d'un an. Euh, et vous savez, les parents pensent toujours à la meilleure chose pour leurs enfants, vous savez, et vont de l'avant avec cela et le vaccin COVID est-il sûr pour les enfants, Dr Kanter et aussi en plus de cela, la FDA va-t-elle autoriser un vaccin COVID pour les enfants de moins de cinq ans ?

Dr Kanter (33:01):

Ouais. Donc la première partie de la question c'est que c'est, c'est très sûr pour les enfants, en particulier quand on le compare à d'autres vaccins et vaccins historiques. Le profil de sécurité de ce vaccin est excellent. C'est un mythe que les enfants sont immunisés contre les mauvaises complications du COVID, euh, ce n'est pas vrai. Pour être clair, les enfants s'en sortent généralement bien avec le COVID, le, euh, plus vous êtes âgé en général, plus votre COVID sera grave en moyenne, mais ce n'est pas une moyenne. Je veux dire que ce n'est pas une garantie pour tout le monde, c'est juste une moyenne.

Dr Kanter (33:33):

Nous avons eu 21 enfants qui sont morts du COVID et beaucoup, beaucoup d'autres ont été hospitalisés. Nous avons eu plus de 300 enfants souffrant du syndrome inflammatoire multisystémique, ce qui les place généralement en soins intensifs. Ce ne sont pas des chiffres négligeables. Ainsi, même si en moyenne les enfants réussissent bien, cela ne signifie pas que votre enfant est assuré de bien réussir.

Dr Kanter (33:51):

Et, euh, tout enfant qui meurt est, est, un de trop. Je recommande donc fortement le vaccin pour les enfants jusqu'à cinq ans en ce moment. Je dirai cependant, je veux dire, c'est, c'est approprié et compréhensible pour les parents d'avoir des questions. C'est notre, ce sont nos enfants. Nous voulons faire, faire la bonne chose pour eux. On veut s'assurer qu'on ne fait rien qui puisse les mettre en danger. Alors je, je c'est, c'est normal que les parents se posent des questions. Ce que je demanderais aux parents de faire, c'est d'obtenir des réponses à vos questions par quelqu'un qui sait de quoi ils parlent.

Dr Kanter (34:22):

Euh, d'abord et avant tout, les pédiatres de vos enfants. Discutez avec le pédiatre de vos enfants. Si vous n'avez pas encore fait vacciner vos enfants, euh, au moins, au moins en parler avec votre, avec votre pédiatre, c'est la meilleure chose à faire. Euh, en ce qui concerne ce qui va se passer avec les enfants de moins de cinq ans, euh, Pfizer revient en ce moment et ils étudient, euh, un nouvel, euh, intervalle de dosage.

Dr Kanter (34:47):

Et la troisième dose dans ce groupe d'âge, ils essaient de trouver le juste milieu entre avoir une, euh, une dose et, et la dose qu'ils utilisent est un dixième de la taille de la dose adulte. Ils veulent atteindre ce point idéal afin d'avoir une dose qui n'est pas assez importante pour donner aux enfants des effets secondaires indus. Mais aussi pas trop petit pour ne pas provoquer la réponse immunitaire appropriée pour faire réellement ce que le vaccin doit faire et créer une immunité, créer une protection. Donc, pour obtenir ce bon point d'équilibre, ils doivent faire des essais. Et ils sont toujours dans le processus de ces essais. Qu'est-ce qui me réconforte dans ce processus ?

Dr Kanter (35:20):

Et encore une fois, il y a, euh, nous pensions que cela aurait pu être autorisé il y a quelques semaines et, et les données n'étaient pas là. Alors la FDA a fait une pause et a dit, attendons plus longtemps. Pour moi, cela montre que la FDA suit les signes et suit les données à ce sujet. Et à la fin de la journée, si vous êtes un parent, c'est ce que vous voulez. Vous ne voulez pas que cette décision soit précipitée. Vous ne voulez pas que la FDA donne son autorisation tant que les données ne montrent pas que c'est sûr et efficace.

Dr Kanter (35:48):

Et cela nous donne à tous confiance dans le processus. Je pense donc que, euh, nous y arriverons probablement dans quelques mois après avoir mis à disposition des vaccins pour les enfants de moins de cinq ans. Mais, euh, la chose la plus importante que cette chronologie est de s'assurer que les données montrent que c'est sûr et efficace et nous ne voulons pas précipiter ce processus.

Diane (36:06):

Alors, Dr Kanter, dites-moi ce que nous entendons de plus sur les pilules antivirales COVID. Qu'est-ce que c'est et qui, qui peut-il aider, comment peut-il aider ? Euh, je, je ne comprends vraiment pas ça, est-ce que tu pourrais nous expliquer ça ?

Dr Kanter (36:22):

Ouais. Et c'est l'une des choses qui va nous permettre de supporter de futures poussées sans avoir, euh, autant de souffrances et d'hospitalisations et autant de perturbations. Il existe maintenant des pilules qui peuvent traiter le COVID de la même manière que Tamiflu traite la grippe. Il y a une pilule de Pfizer. Il existe une autre pilule de la société Merck. Ensuite, il y en aura plus sur la route. Et, euh, ça a pris, euh, quelques jours, peut-être cinq jours, au total-

Diane (36:50):

Vraiment ?

Dr Kanter (36:50):

Et, et cela aide, aide à empêcher une personne qui présente des symptômes légers d'avoir des symptômes graves. S'ils sont sortis de l'hôpital, cela aide à les garder hors de l'hôpital. Ils doivent être prescrits par un médecin, comme tous les médicaments, il y a des risques et des avantages. Et certaines de ces pilules ont des interactions avec d'autres médicaments. Quelqu'un pourrait être sûr ne signifie pas que vous ne devriez pas le prendre. Cela signifie simplement que c'est une conversation avec votre médecin pour voir si cela vous convient.

Dr Kanter (37:18):

Euh, point étant ici, si quelqu'un est infecté par COVID apprend son positif, il devrait, aussi vite qu'il peut avoir une conversation avec son médecin, il ne devrait pas retarder cela. Parce que les pilules pourraient leur convenir, elles pourraient peut-être les aider. Et si c'est bon pour eux, plus vous prenez ces pilules tôt, plus leur efficacité est grande. Ils sont beaucoup plus efficaces si vous le prenez dans les deux jours suivant l'infection que si vous le prenez cinq ou six, sept jours plus tard, beaucoup, beaucoup plus efficace.

Dr Kanter (37:47):

Donc, dans ce nouveau monde d'avoir de meilleurs outils pour lutter contre le COVID, le message sous-jacent est une fois que vous découvrez que vous êtes positif, euh, en particulier si vous avez des facteurs de risque, en particulier si vous êtes plus âgé ou avez des conditions médicales importantes, en particulier, euh, vous devez avoir une conversation avec votre médecin dès que possible parce que si ces pilules vous conviennent, elles fonctionnent d'autant mieux plus vous pouvez les prendre tôt.

Deon (38:12):

Maintenant, s'agit-il des mêmes pilules antivirales COVID où le plan est que si quelqu'un va dans une pharmacie et qu'il est testé positif au COVID, qu'il a pu avoir accès aux pilules sur-le-champ ?

Dr Kanter (38:24):

Ils sont.

Deon (38:25):

D'accord.

Dr Kanter (38:25):

Et cela deviendra de plus en plus le cas à mesure que l'offre de ces pilules augmentera. C'est encore un peu limité. Ils sont relativement nouveaux, tout comme les vaccins, les fournitures vont augmenter avec le temps. L'administration Biden déploie un programme appelé The Test To Treat Initiative, où ils vont mettre en place des cliniques dans les pharmacies à travers le pays qui offriront des tests. Et ces pilules sont en quelque sorte un guichet unique. La disponibilité de cela ne fera qu'augmenter à mesure que l'offre augmente.

Diane (38:54):

Donc, les pilules sont un élément définitif, vous savez, dans cette guerre contre le COVID et la pandémie, c'est un outil énorme maintenant, Dr Kanter.

Dr Kanter (39:03):

C'est un outil énorme. C'est un, c'est un énorme outil. Et vous savez, si vous y pensez de cette façon, le COVID ne va pas disparaître. Il y avait l'espoir au tout début de cette pandémie que nous allions l'éradiquer. C'est, c'est une chimère maintenant, nous, nous n'allons pas éradiquer c'est trop répandu. Um, ça va être avec nous pendant longtemps. Tout comme les autres virus sont comme la grippe. Mais chaque outil dont nous disposons augmente notre capacité à vivre avec cette chose sans que cela ne soit une perturbation massive de nos vies, sans avoir à fermer les choses ou à exiger, vous savez, que les gens portent des masques et ainsi de suite.

Dr Kanter (39:38):

Et les oraux, les médicaments en sont une grande partie. Parce que si vous pouvez le traiter et empêcher quelqu'un d'avoir besoin d'aller à l'hôpital ou de l'empêcher de tomber plus malade, le virus lui-même devient d'autant plus gérable.

Deon (39:53):

Je pense que ce genre de choses va avec et je crois que le Dr Kanter, je vous ai déjà entendu dire cela, et certains de vos, euh, collègues médecins que nous en avons peut-être fini avec le COVID, mais le COVID n'en a pas fini avec nous.

Dr Kanter (40:02):

Oh ouais. Cela a été le cas pendant les deux années entières. Et le COVID est aux commandes. Nous pouvons donc réagir et nous préparer du mieux que nous pouvons, mais le COVID est aux commandes. Et encore une fois, vous savez, COVID ne va pas disparaître. Ce qui change, c'est notre capacité à le gérer, notre capacité à le traiter. Cela ne veut pas dire qu'il n'y aura peut-être pas de période dans l'avenir où nous devons prendre du recul. Et, et quiconque garantit contre cela souffle de la fumée. Um, il va y avoir plus de variance.

Dr Kanter (40:32):

Il y a très probablement une autre poussée. Je ne pense pas qu'il y aura une augmentation du, du, au degré que nous venons d'avoir. Notamment à cause de tout ce qu'on a maintenant et de toutes les personnes qui sont vaccinées et de toutes les personnes qui ont un degré de protection, parce qu'elles ont elles-mêmes eu le COVID, tout cela est cumulatif. Mais j'ai été humble de nombreuses fois dans cette pandémie, tout ce que nous pouvons dire, c'est que nous serons prêts à réagir, à protéger la vie humaine si nous en avons besoin, mais nous espérons certainement que nous n'aurons pas à le faire.

Diane (41:00):

Et cela ne veut pas dire qu'il ne pourrait pas y avoir un autre rappel sur la route ou que, vous savez, beaucoup de gens spéculaient que ce serait peut-être comme le rappel contre la grippe ou le vaccin contre la grippe que nous devons peut-être avoir une fois par an, qui connaît le Dr Kanter.

Dr Kanter (41:13):

Ouais. Et le temps nous le dira. Euh, il y aura des études et il est, il est possible qu'il y ait des injections de rappel sur la route qui soient mieux ciblées sur la variance dominante qui circule à ce moment-là. Il est également possible qu'il y ait une combinaison de vaccins contre le COVID et la grippe sur la route.

Diane (41:34):

Ah, ah.

Dr Kanter (41:34):

Nous devons simplement, nous devons simplement attendre et voir. Eh bien, ce qui se passe à la fin de la journée, nous allons voir ce que font les données et suivre les données. Et si les données montrent que le COVID reste un risque important et que les injections de rappel peuvent aider. Je pense que ce sera la recommandation, mais nous ne voulons pas mettre la charrue avant les bœufs.

Diane (41:53):

Absolument.

Deon (41:54):

À droite. Définitivement. Et avec la possibilité de ce vaccin combiné contre la grippe et le COVID, euh, ensemble, semble-t-il, semble-t-il que le COVID deviendra saisonnier, comme la grippe ?

Dr Kanter (42:07):

C'est certainement possible. Ce n'est pas encore le cas. Euh, les virus respiratoires ont tendance à être saisonniers, pas toujours, mais la grippe l'est certainement. Et, et, et, et d'autres le sont aussi. RSV est, euh, COVID, ce n'est pas encore saisonnier et, euh, nous avons eu des pics au cours des quatre saisons (rires). Donc, la seule saisonnalité, c'est que cela s'est produit à toutes nos saisons. Euh, il est possible que cela devienne saisonnier sur la route.

Dr Kanter (42:32):

Bien que ce ne soit certainement pas encore le cas. Je note aussi que, vous savez, c'est intéressant quand on vit dans le Sud, quand on vit en Louisiane. En ce qui concerne un virus respiratoire, euh, parfois les conditions sont à l'opposé de ce qui permet à un virus de se propager davantage comme il y en aurait dans le Nord. Et nous avons vu cela un peu avec COVID. Ce que je veux dire par là, c'est que dans le Nord, le plus grand risque est en hiver, lorsque les gens sont à l'intérieur dans des zones mal ventilées, ce qui augmente la transmission. En hiver, nous avons tendance à être plus à l'extérieur.

Deon (43:04):

À droite.

Dr Kanter (43:05):

C'est la fin de l'été quand nous sommes plus à l'intérieur ici-

Deon (43:08):

Et quel hiver avons-nous ? Vous savez, c'est un peu notre truc.

Dr Kanter (43:12):

À droite. Alors nous, nous devons voir ce qui se passe ? Je, je, je, je peux facilement voir COVID devenir plus saisonnier.

Diane (43:18):

Intéressant. Ouais.

Dr Kanter (43:19):

Mais ce n'est certainement pas encore le cas.

Deon (43:20):

Ouais. Ouah. Dr Kanter, avez-vous, un dernier mot pour nos, pour nos auditeurs que vous aimeriez qu'ils retiennent de cela ?

Dr Kanter (43:27):

Eh bien, écoutez, je pense que les gens doivent faire le point sur la période de temps significative, très significative dans laquelle ils vivent. Et ceci, encore une fois, nous n'avons rien vécu de semblable depuis plus de 100 ans. Euh, bien sûr, ça a été déroutant. Bien sûr, ça a été effrayant. Euh, les événements cataclysmiques majeurs sont souvent, euh, mais nous en sortons plus forts. Nous sommes mieux équipés pour faire face à ce virus et nous sommes beaucoup mieux équipés pour faire face à une pandémie à l'avenir.

Dr Kanter (44:00):

Et, et, vous savez, il y en aura certainement un à, à un moment donné. Je pense qu'il est important de reconnaître la souffrance, les sacrifices, petits et grands. Je veux dire, nous le pouvons, nous avons perdu près de 17 000 Louisianais et les gens ont dû faire de petits sacrifices dans leur vie en portant un masque jusqu'à être à la maison avec leurs enfants et en manquant l'éducation. Et maintenant, il est temps pour nous de réfléchir à cela, euh, d'être reconnaissants pour ce que nous avons, de travailler dur, de rattraper le terrain perdu et je vais donner quelques exemples de cela.

Dr Kanter (44:30):

Si vous avez renoncé à des soins médicaux à cause de la pandémie, si vous n'êtes pas allé voir un médecin pour des examens de routine, pour un dépistage de routine du cancer, pour une ma-, mammographie, pour des coloscopies, faites-le maintenant, ne laissez pas cela traîner en longueur moment. Si vous avez des enfants qui, euh, ont dû renoncer à des événements sportifs ou à quelque chose avec l'école, faites tout ce que vous pouvez pour vous rattraper maintenant. Il est maintenant temps de travailler dur pour rattraper le terrain que nous avons perdu afin de ne pas avoir plus de dégâts secondaires que nécessaire. Euh, depuis cette pandémie, ça a été 24 mois très, très difficiles, mais je crois que nous sommes beaucoup plus forts maintenant que ça sort de là.

Diane (45:13):

Bien dit, Dr Kanter merci.

Deon (45:16):

Ouais. Et merci. Euh, nous sommes reconnaissants d'où nous en sommes avec ça, euh, deux ans, euh, plus tard. Et Dr Kanter, merci beaucoup de nous avoir guidés à travers, euh, la pandémie et aussi de couvrir tant de choses pour nous et d'éclaircir beaucoup de choses sur lesquelles certains de nos auditeurs ont peut-être été un peu confus.

Dr Kanter (45:34):

Ce fut un très grand plaisir de discuter avec vous, et j'ai hâte d'entendre les prochains épisodes de la série.

Deon (45:39):

Et puis nous aussi, et merci aussi à nos auditeurs. Et nous espérons que vous vous joindrez à nous pour notre prochain épisode.