

Mise à jour Vax : Monkeypox et COVID-19 – Où en Sommes-nous

Avec le Dr Joseph Kanter

MACHINE GÉNÉRÉE PAR GOOGLE TRANSLATE

Clay (00:00):

Bonjour à tous. Clay Young ici. Vous avez peut-être entendu parler du monkeypox, mais pourquoi ne pas nous laisser le détailler pour vous ? Un épisode spécial de Vax Matters commence maintenant.

Diane (00:19):

Monkeypox, c'est sur le radar du monde, donc c'est notre sujet aujourd'hui. Un invité familier revient pour nous aider à comprendre ce qui se passe. Dr Joseph Kanter, agent de santé de l'État au ministère de la Santé de la Louisiane. Bienvenue à nouveau, Dr Kanter. Nous apprécions tellement votre temps aujourd'hui.

Dr Kanter (00:37):

Bien merci. C'est vraiment agréable d'être de retour avec vous.

Clay (00:39):

Eh bien, Dr Kanter, nous vous avons beaucoup entendu nous parler de ce qui s'est passé en ce qui concerne, euh, COVID-19 et l'interaction du public les uns avec les autres ici en Louisiane, mais c'est un sujet intéressant à aborder, et c'est à propos de la variole du singe, et donc, je- je vais poser la question de départ évidente, qu'est-ce que la variole du singe exactement ?

Dr Kanter (01:04):

C'est une excellente question (rires), et écoutez, je, je veux juste commencer par dire que ce n'est pas Ebola, ce n'est pas COVID, ce n'est pas quelque chose qui va fermer le monde. Euh, donc, je pense que les gens peuvent respirer un peu plus facilement. C'est quelque chose que nous devons régler. Je pense que nous avons une fenêtre d'opportunité pour faire une différence et c'est pourquoi les gens travaillent dur, mais ce n'est pas une autre pandémie mondiale, euh, euh, de grande importance qui va perturber leur mode de vie. Donc, donc, cadrons-le simplement de cette façon pour ne pas trop contrarier les gens.

Dr Kanter (01:40):

Le virus monkeypox n'est pas nouveau. Il circule principalement en Afrique centrale et occidentale depuis un certain temps. C'est un cousin de la variole. Les symptômes, euh, à un égard sont quelque peu similaires, des lésions, euh, vraiment, sur n'importe quelle partie du corps, euh, sauf qu'ils sont beaucoup plus légers que la variole. La variole i - est souvent mortelle. Le monkeypox peut parfois être mortel dans les régions dépourvues de systèmes médicaux hautement développés, mais rarement, voire jamais, mortel dans les régions dotées de systèmes médicaux avancés. Donc, beaucoup plus bénigne, euh, et moins importante que la variole, mais elle se transmet de la même manière. C'est, c'est, en ce moment, principalement transmis... Cette épidémie particulière est principalement transmise par contact humain étroit, de personne à personne, en se touchant, parfois lors d'une rencontre sexuelle, parfois non.

Dr Kanter (02:42):

Il peut être transmis par l'air, par des gouttelettes respiratoires. Bien que, pour être honnête, ce ne soit pas la façon prédominante de se propager. Donc, si vous voulez le comparer à COVID parce que, vous savez, nous avons toujours affaire à COVID, c'est beaucoup moins transmissible que COVID.

Diane (03:00):

Y a-t-il différents types de monkeypox, Dr Kanter, ou est-ce juste un, juste un parapluie global qui est sous cette désignation monkeypox ?

Dr Kanter (03:11):

Un peu des deux. Vous savez, s- s- historiquement, il y a eu quelques brins associés à diverses parties de l'Afrique, de l'Afrique centrale et de l'Ouest. Euh, ce brin particulier est, euh, est un peu unique en ce sens qu'il ne cause pas les lésions diffuses dans tout le corps que certains des brins précédents le sont. Et la raison pour laquelle je dis cela, c'est que si vous allez sur Google monkeypox en ce moment et que vous regardez des photos, vous allez voir des photos assez effrayantes de, d'individus, généralement en, en Afrique de l'Ouest et du Centre, couverts de, dans la tête à deux lésions. Et les brins qui circulent maintenant, bien qu'ils aient le potentiel de le faire, ne le font généralement pas. Il provoque généralement des lésions plus isolées. Donc, il y a différents volets. Ils appartiennent tous à la même famille du monkeypox, et encore une fois, le monkeypox est une sorte de cousin de la variole, juste un cousin beaucoup plus bénin.

Diane (04:05):

A- Et, vous savez, les gens... Quand vous entendez la variole du singe, vous pensez, bien sûr, à la variole, mais à la varicelle. Donc, aucun rapport avec ça, ou pas ?

Dr Kanter (04:15):

Une relation éloignée, bien qu'ils soient, ils sont, ils sont séparés. Ce sont des virus distincts. Mais à un égard, vous savez, vous avez des lésions sur votre corps, vous avez généralement de la fièvre ou ce que nous appelons un prodrome viral où vous vous sentez mal-

Diane (04:29):

Mm-hmm.

Dr Kanter (04:29):

... ou déprime comme si tu tombais malade, comme si tu attrapais la grippe. Ceux-ci peuvent être communs à tous ces virus.

Clay (04:35):

Quels sont certains des symptômes ?

Dr Kanter (04:37):

Donc, classiquement ... Et je dis cela avec une mise en garde que tout le monde dans cette épidémie actuelle ne présente pas de symptômes classiques, mais classiquement, vous obtenez ceci, ce prodrome viral qui est que vous avez de la fièvre, vous vous sentez épuisé, vous, vous vous avez l'impression d'attraper la grippe pendant quelques jours, deux ou trois jours, puis vous

commencez à avoir des lésions et ces lésions peuvent être dures, elles peuvent être douloureuses et elles peuvent vraiment apparaître dans n'importe quelle partie du corps. Hum, c'est la présentation classique.

Dr Kanter (05:05):

Vous savez, ce que nous avons vu jusqu'à présent... A- Et je dois dire qu'actuellement aux États-Unis, il y a environ 1 400 cas identifiés en ce moment, ils couvrent 42 États, ces deux chiffres vont augmenter d'ici là épisode vient à l'air, pas de question. Euh, tout le monde ne présente pas ces symptômes classiques. Certaines personnes ne contractent pas le prodrome viral là où elles ont de la fièvre. Ils découvrent juste une éruption cutanée, une, une lésion. Euh, certaines personnes ont ces lésions très localisées dans une zone. Parfois, ils sont situés dans la région génitale. Parfois, les lésions se trouvent dans d'autres parties du corps.

Dr Kanter (05:44):

Donc, oui, d'une part, cette présentation classique que vous voyez dans les manuels, et d'autre part, vous voyez comment elle se déroule réellement dans la vie réelle et elle peut être, euh, elle peut être présente dans un certain nombre de façons. Pour de nombreux patients en ce moment dans l'épidémie actuelle, il est facile de confondre cela avec une autre maladie sexuellement transmissible. Il est facile de le confondre avec la syphilis ou la gonorrhée, c'est l'une des raisons pour lesquelles nous sommes à peu près sûrs de ne pas avoir identifié tous les cas qui existent.

Clay (06:14):

(des rires). Eh bien, ces 10 minutes ont été terrifiantes.

Diane (06:17):

Oh mon Dieu (rires).

Clay (06:19):

Donc, c'est intéressant que ce soit tellement, euh, le sujet le plus important maintenant et que vous ayez mentionné que ce n'était pas nouveau et que ça - ça existait en, en Amérique centrale. Alors, pourquoi est-ce... Pourquoi est-il revenu au sommet de la discussion sur les maladies maintenant ?

Dr Kanter (06:35):

Ouais, je, je devrais dire, c'est l'Afrique centrale, non- pas l'Amérique centrale.

Clay (06:38):

Excusez-moi, l'Afrique centrale, oui.

Dr Kanter (06:39):

Je me suis peut-être mal exprimé, oui. Euh, vous savez, je veux dire, c'est certainement un, un gros sujet d'attention en ce moment et d'une part, les cas que nous avons eu aux États-Unis, dans l'ensemble, ont été bénins. Um, un co- vous savez, un, une poignée d'entre eux ont été hospitalisés pendant un jour ou deux, mais il n'y a eu aucun décès aux États-Unis. Ils- Ils ont été en grande partie doux. D'un autre côté, nous avons vraiment une opportunité de faire une différence avec cette épidémie en ce moment et la raison pour laquelle je dis cela, c'est que nous avons un bon traitement, nous avons aussi un bon vaccin. Je veux dire, il y a, il y a deux vaccins qui sont efficaces contre cette souche de monkeypox et parce que le monkeypox a une longue période d'incubation, si

vous étiez exposé aujourd'hui, vous ne commenceriez probablement pas à montrer des symptômes avant deux semaines. C'est une très longue période d'incubation.

Dr Kanter (07:34):

C'est une épée à double tranchant, car d'une part, il est plus difficile de retracer vos contacts si vous ne pensez pas à ce qui s'est passé il y a deux jours, mais il y a deux semaines. Plus difficile de se rappeler qui auraient pu être vos contacts proches. Par contre, c'est beaucoup de temps pour pouvoir intervenir. Donc, ce que nous pouvons faire quand quelqu'un devient positif avec la variole du singe, c'est que les traceurs de contact l'interrogent, comprennent leur historique de risque et comprennent qui sont leurs contacts étroits. Pour cette éclosion, ça, ça tend beaucoup à être des contacts sexuels. Et puis ils vont atteindre ces personnes et s'ils font ce travail assez rapidement, pour lequel ils sont devenus très bons, ils ont le temps de donner à ces personnes le vaccin comme ce qu'on appelle la prophylaxie post-exposition et d'aider à prévenir ou à réduire les risques que ces contacts deviendra positif après une exposition connue à un cas.

Dr Kanter (08:33):

Donc, cela devient important car à mesure que cette épidémie se développe, vous savez, vous pouvez jouer une hypothèse dans votre esprit où à un moment donné sur la route, cela devient tout simplement trop gros pour vraiment remettre le génie dans la bouteille et cela devient un autre virus qui est là-bas avec lesquels nous devons faire face, vous savez, pendant de très nombreuses années. Mais nous n'en sommes pas encore là, nous avons encore cette fenêtre où nous pensons pouvoir arrêter la propagation de cela, et c'est pourquoi les gens travaillent si dur pour y parvenir.

Diane (09:03):

Eh bien, une fois qu'une personne est diagnostiquée ou testée positive, je devrais dire, avec la variole du singe, devez-vous, devez-vous mettre en quarantaine, devez-vous vous isoler comme nous l'avons fait avec le COVID et les autres variantes ? Qu'est-ce, qu'est-ce, qu'est-ce que le... A partir de là, qu'est-ce qu'ils doivent faire ?

Dr Kanter (09:21):

Si vous êtes positif, si vous présentez des symptômes actifs, si vous avez de la fièvre ou si vous avez des lésions, des lésions actuelles qui ne sont pas encore cicatrisées et qui se sont recouvertes de croûtes, oui, vous devez vous isoler. Vous devez rester à l'écart des autres jusqu'à ce que vos symptômes disparaissent, ou du moins que vos lésions se recouvrent. Ce n'est pas très différent de ce que vous faites avec la varicelle. Tu restes à l'intérieur-

Diane (09:42):

Oh d'accord. D'accord, d'accord.

Dr Kanter (09:44):

... [inaudible 00:09:44], vous savez, vous n'allez pas infecter d'autres personnes tant que vos lésions n'ont pas au moins commencé à guérir. C'est juste pour les personnes séropositives et qui présentent des symptômes. Si vous avez été exposé, vous savez, quelqu'un vous a informé que vous avez été exposé à un cas positif, vous n'avez rien à faire, sauf à vous surveiller de près pour détecter les symptômes. Et une fois que vous avez commencé, si vous commencez à avoir des symptômes, isolez-vous à ce moment-là, mais vous n'avez pas à vous mettre en quarantaine pendant cinq ou 10 jours comme nous l'avons fait avec COVID.

Dr Kanter (10:15):

Vous savez, la différence avec COVID, il y a tellement de transmission asymptomatique. Avec COVID, vous pouvez être infecté et infectieux et n'avoir aucun symptôme et aucune idée. C'est pourquoi vous avez dû vous mettre en quarantaine avec COVID. Avec la plupart des virus, y compris la variole du singe, vous n'êtes pas contagieux à moins que vous ne présentiez des symptômes, ce que vous connaissez.

Clay (10:35):

C'est intéressant. Alors, une fois que vous l'avez eu et que vous avez été traité après coup, quelles sont vos chances de l'avoir à nouveau ?

Dr Kanter (10:46):

Nous pensons que c'est très petit. Je, je, je dis cela avec un peu d'hésitation dans ma voix parce que nous n'avons jamais eu, vous savez, en dehors de l'Afrique, nous n'avons jamais eu une épidémie de cette ampleur. Donc, euh, malheureusement, nous apprenons beaucoup au fur et à mesure. Nous, nous, nous pensons que si vous l'aviez avant, vous êtes assez, assez protégé contre le fait de l'avoir à nouveau. C'est essentiellement la même chose que de se faire vacciner en ce moment. Mais encore une fois, parce que c'est relativement nouveau, une épidémie de cette taille, nous devons le confirmer au fil du temps. C'est encore très frais.

Diane (11:19):

Vous savez, Dr Kanter, nous entendons de plus en plus et malheureusement, nous nous familiarisons avec les mots de variante et de sous-variante. Selon vous, à votre avis, quelle serait la possibilité d'une variante qui pourrait éventuellement, o- de la variole du singe, qui aurait éventuellement un impact sur une population plus large que ce que nous voyons actuellement ? Est-ce une possibilité, qu'il pourrait y avoir quelque chose là-bas, euh, je suppose... Je ne vous demande pas de regarder dans, euh, dans votre, vous savez, votre petite boule de verre, vous savez, ou quoi que ce soit, mais J'ai juste... Ça, ça semble très [inaudible 00:11:54] juste le nom du jeu et la sous-variante de ceci ou ceci ou ceci ou cela. Quelle serait la possibilité d'une variante du monkeypox ?

Dr Kanter (12:03):

Vous savez, tout est possible. Vous savez, je, je pense qu'il est probablement utile de parler un peu des types d'individus chez lesquels nous voyons les cas se propager en ce moment et, et, et quel est le risque réel en ce moment, et je dis cela parce que cela pourrait, et changera probablement. À l'heure actuelle, la majorité des cas que nous voyons concernent des hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes, euh, et se propagent généralement, mais pas exclusivement, mais se propagent généralement lors de contacts sexuels ou de contacts étroits de personne à personne. Euh, il n'y a absolument aucune garantie que cela reste confiné à cette population particulière.

Dr Kanter (12:42):

Vous savez, il y a une analogie que vous pourriez faire, bien qu'avec hésitation, avec le VIH, avec hésitation parce que c'est loin d'être aussi grave que le VIH. Le VIH, avant l'avancée des médicaments, était régulièrement mortel. Maintenant, maintenant, les gens vivent très longtemps et en bonne santé, vous savez, avec le VIH. Mais au début, avant que nous ayons des traitements antirétroviraux, le H-VIH n'était, n'était, n'était pas ainsi. C'était généralement mortel. Mais... Vous savez, le VIH a commencé pour nous principalement dans cette même communauté, dans, dans la communauté des hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes, et il est devenu très

stigmatisé à cause de cela. Il est clair qu'elle n'est pas restée cette communauté. Vous savez, c'est une certaine possibilité avec, avec la variole du singe.

Dr Kanter (13:27):

Heure actuelle, la majorité des cas concernent actuellement la communauté des hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes et, vous savez, je pense, vous savez, nous sommes... Nous avons beaucoup d'outils en ce moment. Nous- Nous- Nous avons des vaccins qui sont utiles avec ça, et nous savons comment le contenir. Donc, il y a, il y a une bonne possibilité que nous puissions faire du bon travail et l'empêcher de se propager davantage et vraiment maîtriser cette chose. Il y a aussi une possibilité qu'il se révèle trop transmissible, trop, euh, trop d'adversaire et qu'il devienne, euh, un virus qui affecte des gens bien au-delà de cette communauté. Je pense que l'une ou l'autre de ces deux réalités sont, sont possibles en ce moment.

Clay (14:06):

Vous savez, c'est tellement intéressant, de faire la corrélation avec le VIH il y a plus de 30 ans et où les gens étaient dans ce pays d'un point de vue. Alors, allons un peu plus loin dans ce que vous venez de dire. Sur la base de faux pas à l'époque, euh, avec la, la, la stigmatisation et le manque de personnes en dehors de cette communauté initiale qui la prennent au sérieux, comment pouvons-nous appliquer ce que nous avons mal fait à l'époque pour éviter une situation similaire avec ça ?

Dr Kanter (14:42):

C'est une excellente question. C'est une question en suspens. Vous savez, l'un des gros problèmes avec le VIH, comme vous l'avez mentionné, c'est qu'il était tellement stigmatisé dans les premières années. C'était considéré comme un problème gay, quelque chose auquel les hommes homosexuels étaient confrontés, personne d'autre n'était à risque, c'était la pensée. Euh, il y avait beaucoup de stigmatisation, euh, liée au comportement qui a propagé le virus, euh, et vous savez, le, le, le sentiment était, aussi cruel et inexact soit-il, ça allait, ces gens se livrent à des péchés activité, et par conséquent, le virus i - est sur eux et personne d'autre n'est à risque. Cela ne pouvait pas être plus éloigné de la vérité, numéro un.

Dr Kanter (15:21):

Deuxièmement, cela a vraiment entravé notre capacité à lutter contre le virus et à l'empêcher de se propager davantage parce que l'Amérique traditionnelle ne le considérait pas comme son problème. Vous savez, il a fallu au gouvernement fédéral un certain nombre d'années pour être même capable de dire le mot SIDA ou VIH. Vous savez, nous avons prétendu que ce n'était le problème de personne d'autre, et donc, nous avons des années de retard sur un traitement efficace à cause de cela. Cela nous a tous blessés. Euh, je pense que nous avons beaucoup appris de cela. Et donc, alors que nous parlons de monkeypox, et encore une fois, vous savez, les similitudes... Les comparaisons avec le VIH ne vont pas plus loin parce que c'est une maladie tellement plus bénigne.

Dr Kanter (16:04):

Um, mais nous devons être prudents sur la façon dont nous parlons des personnes qui sont actuellement à risque de monkeypox. Il faut faire attention à ne pas les stigmatiser. Nous devons faire attention à une fausse présomption selon laquelle une seule communauté est à risque, car comme vous l'avez souligné, nous nous sommes trompés à de très nombreuses reprises auparavant. Et aussi, écoutez, nous sommes dans une position beaucoup plus forte pour lutter contre cela du point de vue de la santé publique-

Diane (16:29):

Mm-hmm.

Dr Kanter (16:29):

... parce que quand le VIH est sorti, nous ne savions rien. Nous ne savions pas ce que c'était, nous devions découvrir ce qu'était le virus. Nous n'avions aucune idée de comment traiter... Je veux dire, il a fallu des années pour comprendre exactement ce que c'était et ensuite comment le traiter. Monkeypox n'a rien de nouveau. Monkeypox existe depuis un certain temps. Nous savons ce qu'est le virus. Nous avons déjà des vaccins et des traitements pour cela, nous avons donc beaucoup plus d'outils. Euh, c'est pourquoi nous devons les utiliser à bon escient en ce moment.

Diane (16:57):

Donc, selon Clay, nous sommes proactifs et nous essayons de garder une longueur d'avance et, et les leçons apprises, essentiellement, le Dr Kanter. Qu'en est-il de la Louisiane, combien de cas avons-nous eu ici dans l'État ?

Dr Kanter (17:09):

À l'heure actuelle, nous avons eu six cas identifiés en Louis- dans la résidence de la Louisiane. Nous avons un cas supplémentaire identifié d'un résident hors de l'État qui était ici, est devenu symptomatique, puis nous avons testé et diagnostiqué cette personne. Nous avons eu un certain nombre d'autres personnes qui ont voyagé hors de l'État, sont revenues et ont ensuite été alertées par les services de santé d'autres États qu'elles avaient été exposées à un cas positif alors qu'elles étaient hors de l'État. Tous ces chiffres vont augmenter comme ils ont augmenté. Et, vous savez, il n'y a aucun doute dans mon esprit qu'il y a beaucoup plus de monkeypox que nous n'avons été capables d'identifier et de diagnostiquer formellement.

Dr Kanter (17:51):

Quelques raisons pour lesquelles je dis cela. Nu- Numéro un, encore une fois, th - les symptômes peuvent être facilement confondus avec un certain nombre d'autres conditions, en particulier d'autres MST. Et donc, c'est quelque chose de nouveau. Tous les prestataires médicaux ne sont pas au courant de la façon de le tester, euh, et donc, il y a, il y a probablement des cas qui ont juste, vous savez, glissé sous le nez des gens, et, vous savez, jusqu'à cette semaine, vraiment, les tests ont été plutôt limités. Jusqu'à cette semaine, la seule façon de se faire tester était de l'envoyer à notre bureau d'État du laboratoire public à Baton Rouge, et même si, vous savez, le laboratoire faisait un excellent travail, cela a créé un goulot d'étranglement.

Dr Kanter (18:34):

Maintenant, il existe un certain nombre de grandes sociétés de test, des laboratoires de référence typiques comme Labcorp et Quest et la clinique Mayo qui effectuent tous ces tests de manière plus routinière, de la même manière que votre médecin enverrait des laboratoires de toute façon. Donc, plus de gens vont être testés. Ça va être plus banal d'être testé pour ça. Donc, je m'attends à ce que nous recevions plus de cas.

Clay (18:56):

Di, qu'en est-il, euh, puisque nous avons le Dr Kanter ici, obtenez une mise à jour sur COVID et, et qu'est-ce qui se passe avec ça ?

Diane (19:01):

Et encore une fois, Dr Kanter, nous parlons de variantes et de sous-variantes, et je suppose que tout le monde pense en ce moment, ou du moins dont nous entendons beaucoup parler, c'est... Est-ce BA5, est-ce exact, Dr Kanter ?

Dr Kanter (19:12):

C'est exact, et, vous savez, c'est intéressant, nous sommes au milieu d'une vague de COVID-19 en ce moment. C'est maintenant notre sixième poussée.

Diane (19:22):

Merde.

Dr Kanter (19:22):

Il n'y a pas beaucoup d'états qui ont six surtensions et nous sommes malheureusement l'un d'entre eux (rires).

Diane (19:25):

On est de nouveau en haut de la liste pour quelque chose, hein, Dr Kanter ? Merde.

Dr Kanter (19:29):

[inaudible 00:19:29].

Diane (19:29):

Ouais. Homme.

Dr Kanter (19:29):

Euh, c'est, c'est une poussée unique pour deux raisons. Premièrement, il y a beaucoup de transmission, mais en moyenne, l'acuité clinique est plus légère, ce qui signifie que nous ne remplissons pas nos hôpitaux comme nous l'étions lors des poussées précédentes et nous en sommes très reconnaissants. La deuxième raison pour laquelle cette poussée est unique, c'est qu'il s'agit vraiment d'une poussée dans une poussée. Ça fait presque deux mois qu'on monte en flèche. Lorsque nous avons commencé à augmenter, il était piloté par deux variantes, la variante BA.2 et la variante BA.2.12.1. Quelques semaines après le début de la vague, deux nouvelles variantes sont apparues, BA4 et BA5, et ces deux nouvelles variantes se sont avérées plus transmissibles que, vraiment, tout ce que nous avons vu auparavant.

Dr Kanter (20:23):

Si ces deux nouvelles variantes n'étaient pas apparues sur la scène, nous pensons que nous aurions atteint un sommet et commencé à descendre de la vague il y a quelques semaines. Mais au lieu de cela, nous avons continué à monter. Même certaines régions, comme la région de la Nouvelle-Orléans, ont culminé, plafonné pendant quelques semaines et remontent maintenant parce qu'au milieu de notre poussée, nous avons été touchés par ces variantes BA4 et BA5, qui étaient encore plus transmissibles. Donc, maintenant, nous continuons d'augmenter, et cela fait presque deux mois.

Diane (20:55):

Comment faites-vous pour que tout reste droit, vous savez (rires), Dr Kanter ?

Dr Kanter (20:58):

Bien-

Diane (20:58):

Je veux dire, c'est juste... Ça, c'est juste... Nous obtenons... Nous entendons parler d'une autre variante, quelque chose d'autre, un autre numéro. Comment, comment diable êtes-vous tous les gens avec les esprits brillants capables d'isoler ... Quand une nouvelle variante sort, vous parlez d'un BA.1 puis BA4, BA5. Comment diable faites-vous cela pour nous aider à le comprendre ?

Dr Kanter (21:20):

Écoutez, je veux dire, nous, nous avons une équipe formidable-

Diane (21:22):

Oui en effet.

Dr Kanter (21:23):

... au Bureau de, de la Santé Publique. Ils, ils, ils travaillent généralement dans l'ombre et sont imperceptibles. Un de mes mentors aimait à dire : « La santé publique vous a sauvé la vie aujourd'hui, vous ne le saviez tout simplement pas.

Diane (21:32):

Mm-hmm.

Dr Kanter (21:33):

Et c'était avant que COVID ne frappe. Donc, vous savez, ces gens travaillent, vous savez, vraiment, 24 heures sur 24. Nous faisons aussi, vous savez, un travail d'investigation beaucoup plus intensif, un travail de laboratoire sur ces virus que nous n'avons jamais fait auparavant. Nous faisons ce séquençage génomique, découvrant en fait quelle variante d'un virus est à un niveau que nous n'avons jamais fait auparavant dans ce pays et découvrant beaucoup de choses que nous n'avions tout simplement pas la capacité de savoir auparavant, et cela nous permet de mieux suivre cela et de faire de meilleurs pronostics à ce sujet.

Clay (22:04):

C'est tellement intéressant, vous avez parlé de toutes les variantes, comme Di l'a mentionné, essayant de suivre le rythme. Et donc, nous avons entendu - entendu parler d'omicron et maintenant BA4, BA5. Donc, si, si quelqu'un attrape le COVID, je veux dire, quelles sont les différences et les symptômes entre les variantes ?

Dr Kanter (22:22):

Vous savez, du point de vue du patient, généralement rien, pour être honnête.

Diane (22:27):

Mm.

Dr Kanter (22:27):

Euh, vous savez, toutes ces variantes peuvent se présenter légèrement ou sévèrement chez n'importe quel patient. En moyenne, ils sont plus légers maintenant, mais cela ne veut pas dire que vous ne pouvez pas tomber très malade avec des manifestations pulmonaires classiques ou une pneumonie COVID comme c'était le cas pour les patients précédents. Le traitement ne change pas vraiment selon la variante que vous avez. Et généralement, si vous êtes un patient, vous n'avez aucune idée de la variante que vous avez. Le, le séquençage, le séquençage génomique que nous faisons, qui est un test hautement spécialisé, ça ne revient pas vite. Vous savez, cela revient dans une semaine ou deux, longtemps après que cela soit cliniquement pertinent pour quiconque.

Dr Kanter (23:08):

Le but du séquençage est vraiment du point de vue de la santé publique. C'est pour surveiller le type de variantes qui existent afin que nous sachions si les cas vont augmenter, diminuer, euh, et ainsi de suite. Il n'est pas destiné à diriger le traitement clinique pour qu'il ait un impact réel sur le patient lui-même. Le traitement pour le patient lui-même ne change pas vraiment, que vous ayez ou non une variante ou l'autre. Cela... Vous savez, en ce moment, nous avons de bons médicaments. Il y a Paxlovid, qui est un médicament oral, c'est assez facile à prendre. C'est un cours de cinq jours. C'est efficace pour toutes les variantes qui existent actuellement.

Diane (23:44):

Lorsque nous parlons de variantes, nous entendons aussi beaucoup parler des, euh, des boosters spécifiques, des boosters spécifiques à l'omicon. Est-ce que, Je - est-ce quelque chose dont nous devons être conscients aussi, Dr Kanter après avoir reçu nos, nos vaccins, les, les deux vaccins ? Euh, et puis nous revenons avec, vous savez, ceux d'entre nous de plus de 50 ans qui ont eu nos deux rappels. Parlez-en un peu. Qu'y a-t-il à l'horizon en ce qui concerne les nouveaux boosters ou shots qui sortiront ici le mois prochain, ou l'avons-nous déjà ?

Dr Kanter (24:13):

Ouais. Cela arrive potentiellement dans le pipeline, et je dis potentiellement parce que, comme pour tout, nous devons d'abord voir les données et nous devons voir qu'elles sont réellement sûres et efficaces.

Diane (24:23):

Mm-hmm.

Dr Kanter (24:24):

C'est la, euh, prémisse générale. Les, les vaccins et les rappels pour COVID que vous avez eu, qui sont là en ce moment que vous obtiendriez si vous alliez dans une pharmacie ou-

Diane (24:35):

Mm-hmm.

Dr Kanter (24:35):

... une clinique en ce moment sont tous basés sur ce qu'on appelle la souche ancestrale de COVID, c'est le brin initial de COVID qui a été identifié à Wuhan, en Chine en décembre 2019. Eh bien, potentiellement plus tôt que cela (rires)-

Diane (24:52):

Oui en effet.

Dr Kanter (24:52):

... selon à qui vous parlez. Euh, mais c'est, c'est sur quoi les vaccins et les rappels sont tous basés en ce moment. Depuis cette époque-

Diane (25:00):

Et cela s'appelait une souche ancestrale, c'est ainsi que vous l'appeliez. Dr Kanter ?

Dr Kanter (25:03):

Souche ancestrale, ouais. L'initial -

Diane (25:03):

D'accord.

Dr Kanter (25:04):

Le premier volet de Wuhan, en Chine, du COVID, le premier-

Diane (25:07):

Mm-hmm.

Dr Kanter (25:07):

... qui s'est inscrit. Depuis ce temps, il y a évidemment eu variante après variante après variante et, vous savez, COVID a, a, a muté. Donc, en ce moment, nous sommes à une position où les gens qui sont vaccinés avec ça, avec, vous savez, avec ces vaccins initiaux, c'est-à-dire nous tous, euh, ils... Vous... La protection que vous avez contre les maladies graves reste très forte. Mais la protection que vous avez contre le simple fait d'être infecté par quoi que ce soit est inférieure à ce qu'elle était au départ parce que la variante a muté tant de fois. C'est pourquoi nous voyons beaucoup de gens en ce moment, pour être honnête, qui sont infectés par le COVID malgré leur vaccination.

Diane (25:48):

Mm-hmm.

Dr Kanter (25:48):

Ils ont une bonne protection contre les maladies graves. Leur risque d'être hospitalisé et de mourir est nettement inférieur à ce qu'il aurait été autrement, mais ils sont toujours infectés. Donc, vous savez, les scientifiques essaient d'améliorer cela. Donc, il y a la proposition en ce moment d'introduire un nouveau booster, un booster qui est à moitié basé sur cette souche ancestrale, la souche initiale de Wuhan, en Chine, et à moitié basé sur certaines des nouvelles variantes qui circulent en ce moment, comme le BA4 et Variante BA5. C'est ce sur quoi Pfizer et Moderna travaillent actuellement. Ils travaillent pour produire cela et faire des tests initiaux à ce sujet. Il reste à voir si cela sera suffisamment efficace pour justifier les dépenses et pour que tout le monde, vous savez, soit boosté avec ce nouveau type de tir. Cela pourrait facilement l'être, cela pourrait correspondre mieux à ce qui circule, et cela pourrait facilement l'être. Ou ça ne pouvait pas l'être. Nous devons vraiment attendre et voir ce que les données montrent.

Dr Kanter (26:48):

Vous pouvez y penser de cette façon, si, si BA4 et BA5 restent pendant un certain temps, cela vaut probablement la peine d'obtenir ces nouveaux clichés mis à jour ici. Mais dans un mois, si nous avons affaire à une variante encore plus récente, vous pourriez vous demander s'il est logique de continuer à nous poursuivre et, vous savez, d'essayer de retirer la variante qui prévalait il y a quatre mois. Donc, c'est la conversation qui se passe à la FDA et au CDC en ce moment et je vais vous dire, je, je... Vous savez, c'est difficile de savoir ce qui va se passer tant que nous n'aurons pas vu certaines des données de ces essais et jusqu'à ce que nous voyions quelle variante sera répandue, pas maintenant, mais dans deux ou trois mois.

Diane (27:29):

Et surtout avant la saison de la grippe. Vous savez, ça va être juste un autre facteur que les gens vont... Parce que tellement de fois, j'ai eu des amis à moi qui ont été vaccinés et, et qui ont eu tous leurs rappels et ils viennent, disent-ils, "Di, j'ai l'impression d'avoir une infection des sinus", ou un sinus peu importe, et ils sont positifs. Je- Je- C'est juste, c'est juste un peu... Le diagnostic, comme vous l'avez dit, Dr Kanter, ça cache juste différentes choses. Vous n'êtes pas sûr. Avec la saison de la grippe qui arrive, ça va être une autre sorte de boîte de Pandore avec ça, avec cet autre rappel possible avec l'omicron ou la variante BA 4 ou 5, euh.

Dr Kanter (28:04):

Ouais, je pense que tu as raison et, tu sais, le, le truc avec, avec le vaccin contre la grippe, tu sais, comme le COVID, la grippe change tout le temps-

Diane (28:11):

Mm-hmm.

Dr Kanter (28:11):

... et le vaccin contre la grippe que vous prenez chaque année est un vaccin mis à jour basé sur ce que les scientifiques prédisent être la variante prédominante de la grippe de ces saisons. Parfois, ils font un bon travail pour le prédire. Parfois, ils font moins qu'un bon travail (rires) pour le prédire. Ils regardent généralement ce qui circule dans l'hémisphère sud, en Australie, et essaient de faire correspondre cela. En tant que prédicteur, parfois cela fonctionne bien, c'est un bon match, et parfois c'est un moins bon match.

Dr Kanter (28:38):

Je dirai ceci à propos de la saison de la grippe, moi, je suis inquiet. Euh, vous savez, nous, on nous a épargné une, une très mauvaise saison de la grippe, vraiment, au cours des deux dernières années et l'une des raisons à cela est toutes les mesures d'atténuation que nous prenions pour empêcher la propagation du COVID, nous laver les mains plus fréquemment, porter des masques, limiter notre temps dans les espaces intérieurs bondés, cela a également aidé à prévenir la grippe, donc, et ce sont tous les deux des virus respiratoires. Donc, nous avons eu des saisons de grippe très minimales, à la fois, euh, l'année dernière et l'année précédente et cela nous a aidés à nous sauver parce que nous avons tellement de patients hospitalisés avec COVID que nous ne pouvions vraiment plus supporter plus de volume dans les hôpitaux. Donc, nous étions reconnaissants pour cela.

Dr Kanter (29:22):

Cette année, vous savez, c'est... Écoutez, je, je ne pense pas qu'on va avoir une grosse ruée dans les hôpitaux avec le COVID comme on l'a fait les années passées, mais rien n'est sûr. Vous savez, ce virus nous a vraiment tous humiliés. Et donc, j'encourage vraiment les gens à se faire vacciner contre la grippe parce que, vous savez, ce serait loin d'être idéal d'avoir une mauvaise saison grippale en plus d'une poussée de COVID et de mettre plus de stress sur nos hôpitaux que nous ne devrions vraiment le faire.

Clay (29:49):

Vous savez ce qui est intéressant, avec toutes les informations disponibles, et, et Diane y a fait référence il y a une seconde et j'ai vu cela, la paranoïa du coronavirus, euh, qui peut être là-bas et, et je pense que la prolifération de la désinformation a été vraiment traité à bien des égards, atténué à bien des égards à cause de, des émissions comme celle-ci et des conversations comme celle-ci. Mais, vous savez, en tant que docteur en médecine, j'aimerais vous demander de parler en quelque sorte de, euh, la, la paranoïa et, et, doc, je vais utiliser cette analogie. Je dis aux gens qui vivent en Louisiane quand les saisons des ouragans se produisent : "Prenez un peu de temps, vous avez déjà vécu cela si vous avez vécu ici. Si vous... Vous savez ce que vous devez faire. Utilisez simplement ces connaissances pour, pour en quelque sorte prendre soin de vos affaires."

Clay (30:33):

Il en va de même. On nous a appris à maintes reprises ce que nous devrions et ne devrions pas faire pour nous protéger, mais il y a toujours de la paranoïa. Alors, quel est votre conseil au grand public et à nos auditeurs ?

Dr Kanter (30:44):

Oui, c'est une excellente question, et c'est difficile de s'y retrouver en ce moment. C'est assez stressant aussi. Vous savez, si, si vous allez en ligne, il y a toutes sortes de désinformation là-bas, il y en a eu tout au long de COVID. Vous savez, en revenant à, euh, les vaccins causent l'infertilité, à, euh, vous savez, toutes sortes de mythes qui ont vraiment semé la confusion chez les gens. Euh, vous savez, avant tout, essayez vraiment d'obtenir vos informations auprès de sources fiables, euh, et si quelque chose semble tiré par les cheveux, vous savez, creusez un peu plus dessus.

Dr Kanter (31:14):

Vous savez, je dirai ceci, euh, vous savez, et une grande partie de cela est devenu évidemment politisé et cela rend également plus difficile lorsque vous parlez de ces problèmes, mais à ce stade du jeu avec COVID, notre intention est donner aux gens autant d'informations que possible, donner aux gens les moyens de prendre eux-mêmes une décision éclairée. Donc, quand on parle de surtensions, quand on parle de variantes, le but n'est pas de faire peur aux gens qu'il va y avoir des confinements, qu'il va y avoir des commandes. Ce n'est pas le propos. Le but est de laisser les gens prendre leurs décisions en connaissance de cause, et la raison pour laquelle je dis cela, c'est que nous avons beaucoup plus d'outils à notre disposition pour nous protéger que nous n'en avons aux premiers stades de la pandémie, et cela la rendra beaucoup moins probable que des mesures d'atténuation agressives seraient nécessaires.

Dr Kanter (32:10):

Vous pouvez obtenir un masque de haute qualité, un N95 ou un KN95, très facilement dès maintenant en ligne. Vous ne pouviez tout simplement pas faire cela plus tôt dans la pandémie. C'est ce que les médecins portent lorsqu'ils entrent dans la chambre d'un patient atteint de COVID ou de tuberculose ou de tout autre virus respiratoire. C'est le même niveau de protection. Cela

signifie que votre capacité à vous protéger dépend moins de ceux qui vous entourent. Plus tôt dans la pandémie, lorsque nous n'avions pas cela, tout le monde devait porter des masques de mauvaise qualité pour protéger les personnes qui les entouraient. Désormais, vous pouvez vous protéger indépendamment de ce que font ceux qui vous entourent.

Dr Kanter (32:46):

Il est facile de se faire vacciner et de booster dès maintenant. Il n'y a pas de pénurie d'approvisionnement. Pour les personnes qui deviennent séropositives, il existe un bon traitement. Nous n'avions rien de tout cela au début de la pandémie, et nous n'avions donc à ce moment-là que des mesures agressives pour contrôler la propagation et sauver nos hôpitaux. Mais nous ne sommes pas dans cette position maintenant, donc quand nous parlons de ces statistiques, quand nous parlons de surtensions, le but n'est pas de dire : "Oh, il va y avoir un confinement. Les gens doivent avoir peur. Nous allons, vous savez... Les gens vont devoir fermer leurs commerces." Il s'agit simplement de laisser les gens prendre une décision aussi éclairée que possible pour se protéger, protéger leur famille et faire leur propre étalonnage des risques.

Diane (33:28):

Et je pense que cela revient à ce que Clay disait aussi, avoir confiance en soi, savoir ce que l'on doit faire, prendre soin de soi. Lorsque vous prenez soin de vous, vous prenez soin de votre famille et de vos amis. Vous parlez à votre santé - votre fournisseur de soins de santé, vous parlez à vos médecins, vous écoutez le CDC, notre département de la santé, cela fait une énorme différence maintenant. On n'est pas... C- Il n'y a pas ça, tu sais, presque, la peur, la peur de tout.

Clay (33:54):

Ouais.

Diane (33:54):

Nous n'avons pas si peur.

Clay (33:58):

Je veux dire, les gens paniquaient.

Diane (33:58):

Oh, oh mon, oh mon Dieu.

Clay (33:58):

Ouais.

Diane (33:58):

Et ne savait tout simplement pas quoi faire, vers qui se tourner, qui croire, quoi croire. Vraiment... Nous avons tourné ce coin-

Clay (34:05):

Ouais.

Diane (34:05):

... Dr Kanter. Nous nous sentons tellement mieux, et grâce à un podcast comme celui-ci aujourd'hui, avec vous qui nous parlez de la variole du singe, nous parlez des dernières nouveautés avec COVID et de cette dernière variante, y a-t-il quelque chose que vous pouvez penser que nous n'avons pas couvert ce que nous devrions avant de terminer ce matin ?

Dr Kanter (34:23):

Eh bien, o- sur ce dernier sujet, je vais aussi réfléchir, nous- nous avons aussi tous été traumatisés (rires). Vous savez, nous, nous-

Diane (34:30):

Oui, non, sans aucun doute. Ouais.

Dr Kanter (34:31):

Sans aucun doute (rires). Nous, nous ... Vous savez, reconnaissons simplement que nous avons vécu un événement générationnel définissant-

Diane (34:37):

Mm-hmm.

Dr Kanter (34:37):

... un peu comme la Seconde Guerre mondiale ou la pandémie mondiale de 1918. C'est un événement monstrueux que nous avons vécu et, et, et des moments intenses pendant celui-ci, sans aucun doute et je pense que nous en sommes tous un peu traumatisés. Donc, à la fin de la journée, rappelons-nous d'être compatissants les uns envers les autres, de nous respecter les uns les autres et les opinions et les actions de chacun, euh, th - et j'espère que nous descendons de la phase la plus aiguë de COVID dans ce plus, euh, vous savez, nous, vous savez, la transition de la pandémie à l'endémie ou peu importe comment les gens veulent l'appeler, essayons de retrouver une partie de la compassion que nous avons peut-être perdue les uns pour les autres au cours du processus.

Clay (35:17):

Et vous savez, doc, juste pour que les gens puissent g- ... Eh bien, avec ce que vous venez de dire, euh, la variole du singe pourrait éventuellement être considérée comme endémique en raison de la nature isolée de l'endroit où elle se trouve par rapport au, le virus étant une pandémie parce que, euh, parce que c'est tellement répandu. Voyez-vous cela reculer à un point où nous revenons à, à la normalité, ou qu'est-ce que la normalité (rires), euh, selon votre définition ?

Dr Kanter (35:45):

Vous savez, je pense que nous sommes dans ce processus de transition en ce moment. Écoutez, je veux dire, vous savez, au cours des six ou sept derniers mois, nous avons eu Mardi Gras, nous avons eu Jazz Fest, vous avez mentionné Essence Fest, je veux dire, je veux dire, des festivals dans toute la Louisiane que nous avons retardés de deux ou trois années. Euh, les familles se rassemblent. Vous savez, c'est difficile d'acheter des billets d'avion parce que tout le monde veut aller (rires) rattraper son retard sur le voyage. Donc, vous savez, je pense que nous revenons à la normale. Cela ne signifie pas que COVID a disparu. Vous savez, nous- nous n'allons pas éradiquer cette chose, mais nous allons continuer à développer des moyens de coexister avec elle et de la gérer sans qu'elle perturbe grossièrement nos vies. Pour moi, c'est ce que signifie vraiment passer à l'endémie.

Diane (36:25):

Et encore une fois, se respecter les uns les autres et s'écouter, c'est, c'est très critique. Donc, Dr Joseph Kanter, si nous ne l'avons pas encore dit, nous voulons dire que vous êtes le meilleur.

Clay (36:35):

Absolument.

Diane (36:35):

Merci beaucoup (rires) d'être avec nous aujourd'hui et nous apprécions tout ce que vous faites pour nous et, oui, alors, le ministère de la Santé nous a aidés aujourd'hui et nous ne le savions même pas-

Clay (36:45):

[inaudible 00:36:45], ouais.

Diane (36:45):

... à certains égards, mais, euh, surtout à cet égard, nous savons à quel point vous nous avez aidés. Dr Joseph Kanter, que Dieu vous bénisse et merci pour tout ce que vous faites pour nous.

Dr Kanter (36:54):

Merci beaucoup, tout le plaisir est vraiment pour moi.

Diane (36:56):

Cela conclut notre épisode sur la variole du singe. Nous espérons que vous avez apprécié la discussion, ainsi que la discussion bonus sur les dernières nouveautés avec COVID et BA5.