



# Grands singes, COVID-19 et le SRAS-CoV-2

Section grands singes, Groupe de spécialistes des primates  
de la CSE de l'UICN

Révision d'avril 2021: en vigueur: jusqu'à nouvel ordre

Le but de ce document est d'informer les gestionnaires de sites où vivent des grands singes, les chercheurs, les opérateurs touristiques et autres sur les risques connus posés aux grands singes par le virus SRAS-CoV-2 CoV-2, et de recommander des mesures pour minimiser le risque de transmission du SRAS-CoV-2 aux anthropoïdes. Ce document est une révision de la déclaration publiée en mars 2020. Des informations récapitulatives sur le COVID-19 (la maladie causée par ce virus) chez l'homme se trouvent en annexe à la fin de ce communiqué.

## SRAS-CoV-2 ET GRANDS SINGES

Il est maintenant prouvé que les grands singes sont susceptibles aux infections provoquées par des agents pathogènes respiratoires humains. *On peut aussi désormais affirmer clairement que les grands singes sont sensibles à l'infection par le SRAS-CoV-2.* En janvier 2021, un groupe captif de huit gorilles des plaines de l'ouest (*Gorilla gorilla gorilla*) vivant à « San Diego Zoo Wildlife Alliance » (SDZWA) a été infecté par COVID-19, confirmé positif sur la base de tests PCR. La contamination s'est produite suite à l'exposition par un soigneur qui était infecté par le SRAS-CoV-2 mais qui n'était pas encore cliniquement symptomatique au moment de l'exposition. Les huit gorilles ont présenté des signes cliniques irréguliers de maladie respiratoire, légers à modérés chez tous les gorilles sauf un. Les signes cliniques chez un gorille mâle gériatrique (48 ans) étant plus graves, les vétérinaires du SDZWA ont procédé à un examen sous anesthésie pour permettre une évaluation diagnostique complète et des soins palliatifs. Il a bien répondu au traitement et les sept autres gorilles ont récupéré d'eux-mêmes.

En réponse à la détection du virus chez plusieurs espèces domestiques et non domestiques vivant en captivité (par exemple, visons d'élevage, grands chats en captivité), des vaccins à usage animal sont en cours de développement: un vaccin à usage animal vient d'être enregistré pour utilisation en Russie (au 31 mars 2021). SDZWA, sous dispense spéciale d'un fabricant américain et des autorités gouvernementales, a administré un vaccin animal expérimental COVID-19 à 13 grands singes (orangs-outans, bonobos et gorilles) dans leur collection après l'épidémie de janvier. La vaccination semble avoir été bien tolérée par les animaux; son efficacité pour prévenir la maladie chez ces individus vaccinés n'est encore pas prouvée.

## RECOMMANDATIONS POUR MINIMISER LE RISQUE DE TRANSMISSION DU SRAS-CoV-2 AUX GRANDS SINGES SAUVAGES PAR L'HOMME

Les mesures les plus efficaces pour empêcher l'introduction du SRAS-CoV-2 chez les grands singes par l'homme sont de limiter tout contact et de limiter le potentiel de propagation par aérosol parmi

les grands singes et les personnes infectées ou potentiellement infectées. *Il est fortement recommandé que les gestionnaires de site réduisent au minimum les visites des grands singes (temps passé près des grands singes, nombre de personnes) aux personnes qui facilitent ou participent uniquement aux activités essentielles. Pour TOUS les individus venant à proximité de grands singes, les règles de visite des grands singes doivent être strictement appliquées sur tous les sites.*

### **EXIGENCES MINIMALES**

- Maintien rigoureux d'une distance systématique et continue d'un minimum de 7 mètres avec les grands singes; cependant, une distance minimale de 10 mètres entre les humains et les grands singes est fortement recommandée dans la situation actuelle.
- Exigence qu'un masque / respirateur médical (chirurgical ou N95 sans valve), ou un autre revêtement facial composé d'au moins deux couches, bien ajusté sur le visage (nez et bouche), soit porté par quiconque s'approche à moins de 10 mètres des grands singes (voir <https://www.leendertz-lab.org/blog/the-leendertz-lab-in-times-of-sars-cov-2>).
- L'assurance qu'aucune personne (personnel du parc, chercheur, touriste, etc.) présentant ou signalant des signes de maladie ne soit autorisée à visiter les grands singes.
- L'assurance qu'aucune personne (personnel du parc, chercheur, touriste, etc.) ayant été en contact avec une personne diagnostiquée positive pour COVID-19 au cours des 14 jours précédents n'est autorisée à visiter des grands singes.
- Exiger une quarantaine de 10 jours pour toute personne arrivant de l'extérieur du pays qui entrerait en proximité fréquente (quotidienne) ou à plus long terme (> 1 heure) avec des grands singes sauvages (par exemple, le personnel de l'aire protégée, les vétérinaires, les chercheurs, les journalistes), ainsi qu'un test COVID-19 négatif administré au jour 8 ou 9. Les signes cliniques de COVID-19 et / ou un test COVID-19 positif pendant la quarantaine doivent déclencher l'isolement obligatoire et des soins médicaux.

Les **BONNES PRATIQUES SUPPLÉMENTAIRES** répertoriées dans les Directives des meilleures pratiques de l'UICN pour la surveillance de la santé et le contrôle des maladies dans les populations de grands singes<sup>1</sup> identifient les considérations supplémentaires suivantes:

- Hygiène respiratoire – renforcer les instructions selon lesquelles les personnes qui ont besoin d'éternuer ou de tousser doivent se couvrir la bouche et le nez avec le creux de leurs coudes plutôt que leurs mains; s'ils ont besoin d'éternuer ou de tousser, ils doivent immédiatement quitter la zone et ne pas revenir.
- Hygiène des mains – fournir et utiliser des installations et des ustensiles adéquats pour que toute personne pénétrant dans des zones protégées ou d'autres sites occupés par les grands singes puissent se laver les mains; utilisation régulière de désinfectant pour les mains (au moins une fois par heure dans les habitats des singes).
- Hygiène des vêtements de terrain – assurez-vous que toutes les personnes venant à proximité de grands singes portent des vêtements propres et adéquats, et des chaussures désinfectées avant d'entrer dans le parc.

---

<sup>1</sup> Disponible en anglais, français et indonésien à: <https://portals.iucn.org/library/node/46170>

Les directives des meilleures pratiques pour le tourisme avec les grands singes sont également disponibles en anglais, français et indonésien à l'adresse suivante: <https://portals.iucn.org/library/node/9746>

- Hygiène des déchets – assurez-vous que la défécation et la miction par les visiteurs se produisent à au moins 100 mètres des grands singes: l'urine et les excréments doivent soit être emportés hors de l'habitat des grands singes, soit être enterrés dans un trou d'au moins 30 cm de profondeur pour minimiser le risque de contact direct avec les animaux.

Les **CONSIDÉRATIONS PROGRAMMATIQUES SUPPLÉMENTAIRES** pour prévenir la transmission du SRAS-CoV-2 aux grands singes sauvages, là où les autorisations gouvernementales et les ressources disponibles le permettent, comprennent:

- ❖ Surveillance et tests de routine du COVID-19 pour le personnel (par exemple, zone protégée, recherche, vétérinaire, tourisme / hôtellerie):
  - Autocontrôle quotidien et signalement des signes cliniques et de l'exposition potentielle par tout le personnel travaillant sur les sites occupés par les grands singes.
  - Un test PCR négatif au moins tous les 7 jours pour tout le personnel travaillant sur les chantiers où vivent des grands singes; un test antigène est acceptable si la possibilité de test PCR existe pour confirmer un résultat de test antigène si nécessaire.
  - Toute personne dont le test est positif doit s'isoler dans un endroit éloigné de ses collègues et de la zone protégée et consulter immédiatement un médecin.
- ❖ Toute personne ayant été exposée à une personne testée positive au cours des 48 dernières heures doit être mise en quarantaine dans un endroit éloigné de ses collègues et de la zone protégée pendant au moins 10 jours; les individus doivent demander un test COVID-19 au moins une fois pendant la période de quarantaine.
- ❖ Les touristes qui rendent visite aux grands singes doivent présenter une preuve de vaccination contre le COVID-19 ou un test de PCR COVID-19 négatif effectué dans les 48 heures précédant la visite du site des grands singes, et au moins 72 heures après le débarquement d'un vol international.
- ❖ NOTER que la vaccination contre le COVID-19 fournira une protection supplémentaire contre le COVID-19, tandis que les mesures de protection décrites ci-dessus restent essentielles pour prévenir la transmission d'autres maladies infectieuses et ne doivent pas être assouplies.

Des conseils supplémentaires sont disponibles sur le hub d'informations COVID-19 sur les primates non humains <https://umnadvet.instructure.com/courses/324> et le Leendertz Lab <https://www.leendertz-lab.org/blog/the-leendertz-lab-in-times-of-sars-cov-2>.

En conclusion, le strict respect des meilleures pratiques pour la prévention de la maladie des grands singes et pour le tourisme des grands singes constituent un moyen essentiel et efficace pour minimiser les risques de transmission du SRAS-CoV-2 aux grands singes sauvages. Au fur et à mesure que des mesures de prévention supplémentaires (vaccins) deviennent de plus en plus disponibles, les sites devraient préconiser des exigences de vaccination pour toutes les personnes qui se trouvent à proximité de grands singes, y compris les touristes.

Enfin, étant donné que la santé des humains, des autres animaux et l'environnement sont inextricablement liés, et reconnaissant qu'il n'est peut-être pas possible de mettre en œuvre toutes les directives sur tous les sites, nous exhortons les praticiens à adopter une approche One Health (<https://www.cdc.gov/onehealth/basics/index.html>).

## ANNEXE: Informations actuelles sur COVID-19

On en sait maintenant beaucoup sur le nombre de cas et de décès humains dus à COVID-19, les options de traitement, l'efficacité et la sécurité des vaccins, et ces informations sont régulièrement mises à jour grâce à des recherches scientifiques et à l'expérience humaine dans le monde. Des informations actuelles sur la pandémie sont disponibles sur les deux sites Web suivants:

<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>

<https://coronavirus.jhu.edu>

### En résumé:

Le bureau de l'Organisation Mondiale de la Santé en Chine a été alerté pour la première fois sur plusieurs cas de pneumonie chez des personnes à Wuhan, en Chine, le 31 décembre 2019. Le 7 janvier 2020, il a été confirmé que la pneumonie était une complication d'une infection virale par un nouveau coronavirus, désormais nommé SRAS-CoV-2. L'Organisation mondiale de la santé a déclaré une urgence de santé publique mondiale le 30 janvier 2020 et une pandémie le 11 mars 2020 - deux appels urgents à l'action au niveau international. COVID-19, la maladie causée par le SRAS-CoV-2, a maintenant affecté près de 133 millions de personnes dans le monde, causant plus de 2,886 millions de morts (au 6 avril 2021).

Seules certaines personnes infectées développent la maladie COVID-19; l'infection par le COVID-19 se présente cliniquement principalement comme une maladie respiratoire, légère à sévère (par exemple, toux sèche, écoulement nasal, fièvre, malaise, perte du goût et de l'odorat). Certains patients infectés développent d'autres signes cliniques ou des signes cliniques supplémentaires, dont certains peuvent persister sous la forme d'un syndrome de «COVID long», un domaine actif d'investigation clinique. Les décès dus au COVID-19 sont principalement dus à une pneumonie sévère. Le taux de mortalité, ou la proportion de patients confirmés COVID-19 qui décèdent en raison d'une infection, est actuellement d'environ 2,2%. Le traitement prend la forme de soins palliatifs, combinant antiviraux et médicaments pour soulager les symptômes et soutenir les propres défenses naturelles du patient; les preuves clarifiant l'utilité des différentes options de traitement étant continuellement mises à jour.

Le SRAS-CoV-2 se propage par contact avec des gouttelettes respiratoires émises par une personne infectée. Chez tous les individus infectés, quelle que soit la gravité de leur maladie, la charge virale et l'excrétion virale culminent dans les jours suivant l'infection et avant que les personnes infectées ne présentent des signes cliniques. Bien qu'il ne soit pas considéré comme une source importante d'infection, le virus peut survivre sur les surfaces et dans l'environnement pendant des heures à plusieurs jours, selon le matériau de surface et la température. Des désinfectants simples (par exemple, 60 à 80% d'éthanol ou d'alcool isopropylique ou une solution d'eau de Javel à 10%) inactiveront le virus. Bien que les coronavirus puissent également se propager par exposition aux matières fécales et aux fluides corporels d'individus infectés, cette voie de transmission n'est actuellement pas considérée significative pour le SRAS-CoV-2.

Alors que le premier cas humain confirmé était en Chine (dans la province du Hubei), on ne sait toujours pas quand et comment ce virus est apparu. Les chauves-souris sont un réservoir faunique de coronavirus de type SRAS et sont largement considérées comme la source, mais cela n'a pas été confirmé. Les hypothèses selon lesquelles ce virus est apparu comme un acte délibéré de bioterrorisme ou à la suite d'un accident de laboratoire ont été jugées extrêmement improbables. Un an après le début de la pandémie, des variantes virales préoccupantes sont apparues avec une transmissibilité accrue et des résultats cliniques plus modifiés, et leur introduction et leur propagation rapide dans certains endroits sont bien documentées.

Des vaccins humains contre le SRAS-CoV-2 ont été développés, validés et approuvés ou autorisés en un temps record, et plusieurs sont actuellement fabriqués et administrés dans le monde. Malheureusement, la disponibilité et les limites de distribution limitent la vaccination dans de nombreuses régions du monde.