

Antoine Flahault

Covid, le bal masqué

Qui a mené la danse ?

Le récit et les leçons d'une crise planétaire

DUNOD

Révision éditoriale du texte: Xavier Müller

Couverture: Élisabeth Hébert

© Dunod, 2021
11 rue Paul Bert, 92240 Malakoff
www.dunod.com
ISBN 978-2-10-081939-3

Le Code de la propriété intellectuelle n'autorisant, aux termes de l'article L. 122-5, 2° et 3° a), d'une part, que les « copies ou reproductions strictement réservées à l'usage privé du copiste et non destinées à une utilisation collective » et, d'autre part, que les analyses et les courtes citations dans un but d'exemple et d'illustration, « toute représentation ou reproduction intégrale ou partielle faite sans le consentement de l'auteur ou de ses ayants droit ou ayants cause est illicite » (art. L. 122-4).

Cette représentation ou reproduction, par quelque procédé que ce soit, constituerait donc une contrefaçon sanctionnée par les articles L. 335-2 et suivants du Code de la propriété intellectuelle.

Prologue

Danse autour de la Terre

Le 13 janvier 2020, notre regretté Jean-Yves Nau, un très grand médecin et journaliste au quotidien *Le Monde* puis à *Slate.fr*, a rédigé un billet sur son blog. Il était assorti – ce qui était rare chez lui – d’une question posée sur Twitter : « SRAS : un nouveau virus chinois est là, qui menace. Que peut-on faire ? @WHO @Flahault @agnesbuzyn ». Je crois avoir été le seul à y répondre, le même jour, par ce tweet : « La communauté scientifique est très mobilisée avec et auprès de l’OMS sur cette émergence épidémique d’un nouveau coronavirus. Bangkok est le premier aéroport en termes de trafic voyageurs en provenance de Wuhan, Hong Kong en seconde position pourrait être le prochain à recevoir le virus ». Mi-janvier, cela restait encore, pour beaucoup d’entre nous, une affaire asiatique. La situation s’est cependant rapidement dégradée et, à la fin janvier, l’OMS a déclaré que le phénomène représentait « une urgence de santé publique de portée internationale », sonnant ainsi l’alarme et actionnant un branle-bas de combat planétaire

contre un virus qui allait rapidement devenir la pire crise sanitaire des temps modernes.

L'irruption d'une pandémie meurtrière dans l'histoire humaine n'est pas un événement banal. Ce n'est pas un « incident ». La dernière pandémie en date est celle du Sida dans les années 1980, si on exclut la grippe porcine H1N1 qui fit en 2009 moins de victimes que la grippe saisonnière. Il y eut plusieurs pandémies au cours du xx^e siècle : la grippe de Hong Kong (1968), la grippe asiatique (1957) et la terrible grippe espagnole (1918). Certains parlent de pandémie pour la tuberculose aussi, d'autres plus audacieux pour l'obésité, mais on s'éloigne alors de deux caractéristiques consubstantielles de la définition des pandémies : leur caractère brutal et émergent. La rareté des pandémies a privé la médecine de spécialistes de tels cataclysmes. Il n'existe pas de *pandémiologues*. Plus modestement, les experts des épidémies, les épidémiologistes, peuvent s'entraîner toute leur carrière à contrer des épidémies saisonnières en pensant un jour peut-être, à l'orée de leur carrière ou à son crépuscule, rencontrer l'insondable, l'inénarrable, l'absolue, la redoutable pandémie, comme un navigateur en haute mer pourrait craindre la vague scélérate.

La plus grande institution internationale en charge de la santé, l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), réfléchit et mûrit longuement sa décision avant de déclarer une nouvelle « pandémie » depuis son siège de Genève. Ce n'est pas un mot que l'on manie à la légère. Il ne figure même pas dans le Règlement Sanitaire International, l'un des « traités » internationaux qui vise justement à en empêcher la survenue. La déclaration de l'état de pandémie obéit à un rituel solennel et codifié. Généralement il s'ensuit un krach boursier plus ou moins intense et prolongé. Les médias

comprennent le message : l'ennemi est identifié, le général en chef – le directeur général de l'OMS – sonne la mobilisation générale, il n'y a plus de temps à perdre. Nos experts, tels des mages venus d'Orient ou d'Occident, sont alors consultés par nos politiques, les Hérode du moment. Telle l'étoile qui guidera leur action, ils cherchent aussi un peu d'éclairage à leurs décisions publiques.

*

La pandémie de Covid-19 a déferlé sur le monde à la manière du Boléro de Ravel. Sur un rythme et un tempo quasiment invariable, une mélodie uniforme, répétitive, diatonique, dans un lent crescendo orchestral marqué par le rythme des publications quotidiennes du nombre des nouvelles victimes, comme le son d'un macabre tambour relayé par les réseaux sociaux. Les premières entrées dans l'orchestre symphonique semblent avoir été confiées à un seul instrument, suivant la rythmique et selon les instruments que Ravel choisit pour introduire son œuvre : dans le rôle de la flûte la Chine, la Corée du Sud dans celui de la clarinette, et l'Italie pour le hautbois. Puis l'Iran sonna la trompette. On verra ensuite entrer le reste de l'Europe de l'Ouest, presque en bloc, puis un peu plus tard le Canada et les États-Unis. Les rejoindront le Mexique, l'Inde, et la Russie. En s'enfonçant dans l'hiver austral, entreront alors les pays d'Amérique latine, le Brésil et l'Afrique du Sud. L'Australie, arc-boutée comme un instrument à cordes trop tendues, résistera avec succès tout l'hiver (entre juin et septembre 2020) à la submersion. La Nouvelle-Zélande, isolée au milieu du Pacifique, tel un cor des Alpes, dédaignera rejoindre l'orchestre aussi longtemps que possible. Cet ouvrage ne dira cependant pas si la vague pandémique automno-hivernale observée dans la quasi-totalité de l'hémisphère nord en 2020 et 2021, verra ou non un final

similaire à celui du compositeur français: après un accord dissonant, un effondrement total.

*

Dans ce type de crises globales on ne réfléchit pas bien seul. On ne résout pas des problèmes complexes avec le prisme de sa simple discipline. On a besoin d'une confrontation de méthodes, de cultures scientifiques et d'expertises, pour apporter des éléments de solution crédibles à ces crises. Ce qui est vrai aujourd'hui l'était déjà hier. C'est ainsi que lorsque le Recteur de l'Université de Genève m'a demandé en 2014 d'y fonder l'Institut de santé globale, j'ai proposé de l'ancrer dans une vision profondément transdisciplinaire. Il est de nos jours irrigué par des chercheurs d'origine variée, mais aussi par des représentants de la société civile et par des professionnels des secteurs publics et privés en charge des questions de santé et mus par le goût de l'innovation, pour peu qu'elle soit accessible et respectueuse de la planète. Genève est la capitale des droits humains. C'est aussi la ville qui héberge l'OMS, la Croix Rouge Internationale et Médecins Sans Frontières. Alors que j'approche du terme de ma carrière, la pandémie de Covid-19 vient me rappeler que tout ce que j'ai appris jusqu'à présent n'a été qu'une répétition en vue de la partition qui s'est jouée dans le vaste orchestre cacophonique de la scène internationale. Aux premières loges, face à la scène internationale, j'ai pu l'observer de près et l'analyser.

Mesdames et Messieurs, merci de bien vouloir éteindre vos téléphones portables, nous allons désormais ouvrir le bal masqué, sur un air de Boléro, et vous inviter à prendre part à la danse de cette pandémie de Covid-19 tout autour de la Terre!

1

Reproduction interdite

La théorie mathématique des épidémies a été élaborée dans les années 1920 par des mathématiciens britanniques qui voulaient comprendre comment la pandémie de grippe espagnole s'était éteinte. Ils conçurent un modèle, c'est-à-dire une représentation simplifiée de la réalité, de nature compartimentale et déterministe. Selon cette théorie, les individus appartiennent respectivement au compartiment des susceptibles (ou bien portants), des infectieux (ou contaminés récemment) ou encore à celui des personnes retirées de la chaîne de transmission (qu'ils soient immunisés ou décédés). Les susceptibles rencontrant les infectieux, il existe une probabilité donnée qu'ils soient contaminés lors de ce contact. Cette théorie peut s'écrire avec un système d'équations complexes (dites différentielles non linéaires), qu'il était impossible de résoudre précisément avant l'ère des ordinateurs.

Le théorème du seuil

À l'époque, on avait déjà pris conscience mathématiquement de l'existence d'un seuil de contamination au-dessus duquel l'épidémie progresse et en dessous duquel elle s'étouffe. Ce seuil apporte d'ailleurs ce qui aujourd'hui encore reste la seule définition précise de l'épidémie: une épidémie survient lorsque le taux de reproduction R dépasse la valeur 1. Le taux de reproduction, sur le plan épidémiologique est facile à comprendre, c'est le nombre de personnes contaminées par un individu infecté. Sur le plan mathématique, on peut démontrer qu'il est le produit de trois paramètres, la probabilité de transmission du virus lors d'un contact à risque, le nombre de contacts à risque et la durée de l'intervalle de génération (notion que nous pourrions simplifier comme étant la durée de la période infectieuse). On ne mesure pas directement le taux de reproduction R . On le calcule grâce à un modèle mathématique que l'on calibre sur les données observées. Pour un même jeu de données, la méthode de calcul peut donc varier.

Prévoir, oui, mais à très court terme seulement!

Avec le concours des écoles polytechniques de Lausanne et de Zürich, l'Institut de santé globale de l'université de Genève a produit chaque jour, très tôt depuis le début de la pandémie (nos premières prévisions quotidiennes ont démarré le 26 janvier 2020 sur Twitter), des prévisions pour l'évolution de l'épidémie couvrant 209 pays et territoires, certaines étant même déclinées à l'échelle régionale (comme les États-Unis, le Canada ou la Suisse). Ces prévisions étaient issues de modèles mathématiques qui nécessitaient chaque

jour onze heures de temps calcul sur un super-calculateur basé à Lugano dans le Tessin en Suisse, la plus importante puissance de calcul d'Europe. Pour chaque pays ou territoire, nous fournissions ainsi des prévisions à sept jours des cas, des décès et du taux de reproduction R . Avec mes collègues, nous avions d'un commun accord refusé dès le début de la pandémie de proposer des prévisions au-delà d'une semaine car il nous semblait qu'aucun des modèles épidémiologiques du moment n'était encore capable de prédire l'évolution de la Covid-19 au-delà de cette courte période de temps. De même qu'il nous semblerait déraisonnable de nous fier à des prévisions météorologiques ou des prévisions de la bourse au-delà de huit jours. Nous avons été tellement abreuvés de prévisions erronées par le passé, tant pour le Sida, que pour la maladie de Creutzfeldt-Jakob, ou encore la grippe H1N1 et Ebola, que nous ne voulions pas ajouter une voix imprécise à la cacophonie médiatique de la crise pandémique, qui aurait été rapidement et inéluctablement contredite par les faits. En revanche, sur un court horizon de temps, nous ne prenions pas beaucoup de risque de nous tromper et nous pouvions donner, pour chaque endroit de la planète qui rapportait des données, une valeur du taux de reproduction.

Des politiques publiques fondées sur la théorie mathématique des épidémies

Les modèles formels qui décrivent l'embrasement épidémique sont d'une très grande utilité. On peut même dire que l'essentiel des stratégies de riposte contre la Covid-19 dérive de la théorie mathématique des épidémies et en particulier de la formule de R . En effet, l'OMS et tous les experts chargés de conseiller les gouvernements proposent

de tenter d'amener le taux de reproduction R dans chaque pays, dans chaque communauté, sous la valeur 1. Les stratégies de lutte contre la pandémie vont donc s'attacher à diminuer la probabilité de transmission entre une personne infectée et un bien portant. Elles viseront aussi à restreindre le nombre de contacts, les interactions entre les infectés et les bien portants. Elles aimeraient aussi pouvoir réduire l'intervalle de génération, ou la durée de la période infectieuse, mais elles sont impuissantes en l'absence de vaccin ou de traitements antiviraux efficaces. On peut en revanche tenter de freiner la transmission en faisant la promotion des gestes barrières, le port du masque, le lavage des mains, le respect de la distance physique (en France, on recommande aux gens de ne pas s'approcher à moins d'un mètre, contre 1,5 mètre en Suisse, et 1,8 mètre – 6 pieds – aux États-Unis, sans que ces différences reposent sur des arguments scientifiques très solides), la ventilation des espaces clos. On peut aussi chercher à abaisser le nombre de contacts par la mise en œuvre de mesures de confinement collectif, lequel peut être strict, généralisé et maximum, ou plus libéral et participatif, voire ciblé et éventuellement même seulement partiel. Tous les intermédiaires sont possibles entre le couvre-feu, qui confine les populations de 20 heures à 6 heures du matin, et le confinement strict appliqué en Chine, où les personnes isolées ont parfois été enfermées à Wuhan, avec des portes scellées au fer à souder. Les Suédois comme les Japonais se sont appliqués une forme d'auto-confinement qui ne disait pas son nom, dès le mois de mars et pendant toute la pandémie. Le gouvernement de Stockholm n'a pas cloué au sol les avions par décret, mais les lignes aériennes intérieures ont été arrêtées faute de passagers. Les magasins non essentiels, les bars et les restaurants n'ont pas été contraints de fermer par la loi, mais beaucoup ont dû baisser le rideau faute de clients. L'effet

recherché sur la diminution du nombre de contacts fut à peu près le même, que les mesures de confinement aient fait appel à leur mise en œuvre autoritaire ou à la participation plus active et volontaire des citoyens. De manière moins intuitive, les campagnes de dépistage couplées à une recherche rétrospective de contacts et une mise en quarantaine des contacts identifiés, ainsi que l'isolement des personnes dépistées positives ont limité aussi les contacts entre les porteurs de virus et les biens portants. Il s'agissait là d'une mesure plus personnalisée de confinement.

R, instrument de pilotage de la deuxième vague

Dès les premiers jours d'automne, en 2020, lorsque les pays de l'ouest de l'hémisphère nord ont eu à affronter les premiers assauts de la deuxième vague pandémique, de la Sibérie aux États-Unis, en passant par l'Europe et l'Afrique du Nord, nombreuses étaient les autorités sanitaires à avoir l'œil rivé sur la valeur locale du taux de reproduction R et sur celle de leurs voisins. Elles observaient, à de rares exceptions, que R avait progressé mais restait au-dessous de la valeur moyenne de 1,5, ce qui était un niveau moitié moindre de celui du mois de mars lorsque la première vague avait frappé à nos portes. En mars, nous fûmes tous surpris par l'ampleur et la brutalité du phénomène et la mise en place d'un confinement général incluant la fermeture des écoles et des commerces non essentiels, les interdictions de rassemblements et la fermeture des frontières fut nécessaire presque partout pour reprendre le contrôle sur l'épidémie car les gestes barrières ne furent pas ou ne purent pas être institués. Pénurie de masque, méconnaissance des voies de transmission (notamment par aérosols), nous faisons

l'expérience du R « sauvage » de l'épidémie, celui que l'on désigne par R_0 , c'est-à-dire la valeur de R lorsque l'on n'applique aucune mesure d'intervention dans une population entièrement susceptible à l'infection.

À partir du déconfinement, en juin 2020, presque partout, la population a été invitée – voire contrainte – à prendre des précautions, à porter le masque dans les transports publics et les lieux clos, à respecter une distance physique, à se laver les mains, à aérer les pièces. Tout cela a suffi en Europe à tenir une bonne partie de l'été, avec l'aide du frein saisonnier puissant contre ce virus respiratoire. L'été n'a cependant pas réussi à bloquer complètement la circulation du virus en Europe. Si l'été a permis une circulation à bas bruit du virus en Europe, il n'a pas empêché d'importantes épidémies de se déclarer en Israël, aux États-Unis, en Russie et au Mexique, avec leur cortège de complications, d'hospitalisations et de décès. Dans ces pays, les gestes barrières semblent avoir été moins bien suivis et les autorités ont laissé filer l'épidémie. La courbe d'évolution de R visualise parfaitement les pertes et reprises de contrôle, faisant de cet indicateur un instrument de choix, sans être le seul, pour le guidage des politiques publiques.

2

Ennemi public

Lorsqu'un virus émerge sur la planète, il devient l'ennemi public à abattre. L'objectif est de le circoncrire rapidement, tel un départ d'incendie dans une forêt. On sait qu'en cas d'échec, la propagation conduira peut-être à une pandémie, ce mot terrifiant venant du grec *pan*, c'est-à-dire « le tout », et *demos*, « le peuple ».

Des virus émergent très fréquemment un peu partout dans le monde. Les dernières études scientifiques montrent même que ces épidémies de maladies virales émergentes sont de plus en plus fréquentes depuis une cinquantaine d'années. De nombreux facteurs expliquent cette augmentation. Ils relèvent tous des changements globaux liés pour la plupart à l'espèce humaine et que l'on appelle l'anthropocène. La démographie d'abord, avec une population mondiale qui est passée de moins de 2 milliards d'individus au début du xx^e siècle à 7,7 milliards en 2020. Et toutes les conséquences liées à cet accroissement gigantesque de la démographie mondiale, l'urbanisation, et la déforestation. Pour se loger, il nous faut étendre nos communautés urbaines et trouver

de nouvelles terres pour cultiver ce qui va nous nourrir, aux dépens bien souvent de la forêt. Cela a pour conséquence le rapprochement des humains avec des espèces animales jusque-là sauvages et rarement en contact. 70 % des émergences virales épidémiques seraient issues du règne animal, ce que l'on appelle les zoonoses, les maladies qui se transmettent de l'animal à l'homme. C'est le cas des virus de la grippe – souvent d'origine aviaire ou porcine, originaires d'Asie ou du Mexique (2009) –, du Sida venant du singe d'Afrique dans les années 1980, du virus Ebola – dont les hôtes d'origine seraient la chauve-souris et le singe en Afrique de l'ouest et du centre –, du Zika – un virus venant de singes de la forêt tropicale africaine –, ou encore du coronavirus venant certainement de la chauve-souris, après un passage intermédiaire probable sur un autre animal, un pangolin ou un autre rongeur désormais en contact étroit avec l'homme, très probablement en Chine continentale. D'autres facteurs favorisent les émergences épidémiques, comme la pollution de l'air, celle de l'eau ou des terres surexploitées. Les émissions de gaz à effet de serre génèrent des changements reconnus sur le climat de la planète, et causent aussi l'acidification des océans et la montée du niveau des mers. Les fines particules dont les gaz à effet de serre sont souvent chargés sont à l'origine de maladies respiratoires, elles-mêmes faisant le lit des épidémies de maladies virales respiratoires et de Covid-19.

Le SARS-CoV-2, un virus à ARN

Le monde de la microbiologie est constitué de champignons, de parasites, de bactéries, et de virus. Parmi ces derniers, on distingue des virus à ADN ou à ARN. L'acide désoxyribonucléique (ADN) et l'acide ribonucléique (ARN) sont les molécules qui codent les gènes et par conséquent les protéines

qui en dérivent. Or le virus n'a pas de machinerie cellulaire propre. Pour fabriquer ses protéines et se reproduire, il doit d'abord infecter une cellule, puis utiliser la machinerie cellulaire de la cellule infectée. Les gènes d'un virus peuvent être portés par une molécule d'ADN, c'est le cas par exemple de la varicelle, l'herpès, le papillomavirus, les adénovirus. Le génome d'autres virus peut être constitué d'un simple brin d'ARN; c'est le cas du virus de l'hépatite C, de la grippe, d'Ebola, du Chikungunya, du Zika ou des coronavirus dont le SARS-CoV-2. Les rétrovirus (hépatite B, virus du Sida), un autre groupe de virus, se répliquent par l'intermédiaire d'un brin d'ARN.

Le nouveau coronavirus émergeant à Wuhan à la fin de l'année 2019 a pris le nom de SARS-CoV-2 dans la lignée de son cousin, le SARS-CoV (parfois appelé SARS-CoV-1) qui fut identifié en 2003 lors de l'épidémie de syndromes respiratoires aigus sévères (SRAS, ou SARS en anglais). Le SARS-CoV-2 est le coronavirus responsable de la Covid-19, maladie désignée ainsi par l'OMS. Le SARS-CoV-2 est donc à la Covid-19 ce que le virus de l'immunodéficience humaine (VIH) est au syndrome de l'immunodéficience acquise (Sida).

Le mode de répllication du SARS-CoV-2 nécessite qu'il infecte une cellule. Autant les bactéries peuvent se multiplier dans l'environnement, autant les virus doivent d'abord pénétrer dans une cellule pour bénéficier de la machinerie cellulaire qui va leur servir à produire leurs protéines constitutives, les assembler en de nouvelles copies virales qui à leur tour iront infecter de nouvelles cellules de l'organisme atteint. Le SARS-Cov-2 utilise directement son brin d'ARN pour la fabrication des protéines qui lui sont nécessaires pour sa répllication. Si l'on ne connaît pas encore la capacité de répllication du SARS-CoV-2 dans nos cellules,

on sait qu'une seule cellule infectée peut répliquer jusqu'à six mille copies du virus de la grippe, un autre virus à ARN. On comprend donc à quel point l'infection peut être invasive et contagieuse une fois qu'elle a démarré dans notre organisme.

Les virus à ARN ont tendance à davantage muter que les virus à ADN dont le patrimoine génétique est mieux protégé par sa structure en double hélice. Cependant, le SARS-CoV-2 a montré un pouvoir de mutation beaucoup plus faible que celui du virus de la grippe. En décembre 2020, on dénombrait plusieurs milliers de variants du SARS-CoV-2. Le Royaume-Uni et l'Afrique du Sud avaient signalé des variants qui avaient particulièrement préoccupé les experts et les autorités, qui les rendaient responsables d'une plus grande transmissibilité du virus et de l'augmentation des cas observée en décembre sur une partie de leur territoire. Cela avait conduit à refermer provisoirement les frontières de ces pays avec le monde extérieur. De nouvelles mesures fortes de confinement avaient dû être décrétées au Royaume-Uni, en Afrique du Sud, mais aussi en Irlande, en Allemagne et dans plusieurs pays d'Europe dès le début de l'année 2021.

La Covid-19, une ou plutôt des maladies bien distinctes

On estime que l'infection se déclare après une période d'incubation silencieuse allant de deux à quatorze jours (en moyenne cinq jours), durant laquelle on n'observe aucun symptôme. La contagiosité apparaît deux jours avant l'arrivée des symptômes, définissant un stade appelé pré-symptomatique, particulièrement redoutable, puisque la personne est contagieuse mais ne sait pas encore qu'elle

est porteuse du virus et n'a pas de raisons à ce stade de chercher à s'isoler particulièrement de ses proches bien portants. Puis, pour 80 % des infections, un syndrome très banal et léger se déclare, associant souvent la toux à de la fièvre. Parfois même, aucun symptôme n'est rapporté, dans une proportion difficile à chiffrer, peut-être pour la moitié de ces infections banales. D'autres symptômes – encore modérés – peuvent survenir : une fatigue, des maux de gorge, des maux de tête, des vomissements ou de la diarrhée, une perte de goût et de l'odorat. Ces derniers sont assez caractéristiques de la Covid-19. Dans 15 % des infections, des signes plus sévères peuvent apparaître, notamment avec une difficulté à respirer, en moyenne au 5^e jour après le début des symptômes, conduisant parfois à l'hospitalisation (entre le 7^e et le 11^e jour après le début des symptômes). Une aggravation de la fonction respiratoire ou d'autres complications non respiratoires peuvent survenir, par exemple, des embolies pulmonaires ou des accidents vasculaires cérébraux. Dans 5 % des infections par SARS-CoV-2, une hospitalisation en service de soins intensifs peut s'avérer indispensable, généralement autour du 12^e jour après le début des symptômes. Les patients peuvent alors avoir besoin d'une ventilation assistée et de l'oxygène. L'aggravation de la symptomatologie de ces formes très graves peut entraîner une défaillance cardiaque ou rénale et le décès. C'était en moyenne dix-huit jours après le début des symptômes au début de la pandémie, mais les traitements administrés ont permis d'allonger ce délai. Dans les formes simples sans complications, la symptomatologie régresse spontanément en une à deux semaines, même si une proportion encore mal précisée de personnes infectées peut développer des séquelles tardives notamment neuro-cérébrales. Les personnes hospitalisées sortent en moyenne une à deux semaines après leur admission

lorsqu'elles n'ont pas été admises en soins intensifs, et après environ quatre semaines sinon.

La mortalité par Covid-19 est de l'ordre de 0,5 % de l'ensemble des infections, mais ce chiffre ne reflète qu'imparfaitement la réalité de la maladie dont le pronostic dépend très fortement de l'âge et des comorbidités du patient. Avant l'âge de 50 ans, la probabilité de complications, d'hospitalisation en soins intensifs et de décès est très faible, inférieure à 1 %. Entre 50 et 70 ans, notamment en sachant qu'à ces âges, plus de la moitié de la population a des comorbidités considérées comme des facteurs de risque de la Covid-19 (hypertension, diabète, obésité), le risque de décès peut atteindre 10 % des infections, largement plus sévère que la grippe saisonnière à ces âges. Après 70 ans, en cas de comorbidités et après 80 ans avec ou sans comorbidités, le risque de décès dépasse souvent 50 % des infections, en faisant de la Covid-19 une maladie redoutable à ces âges avancés. Ces chiffres sont ceux rapportés par une équipe danoise et portent sur plus de dix mille infections recensées lors de la première vague. Le pronostic de la Covid-19 s'est amélioré substantiellement au cours de l'année 2020, en l'absence de traitement antiviral efficace et avant même l'utilisation du vaccin, mais grâce aux progrès de la prise en charge des patients hospitalisés, et à l'utilisation de la dexaméthasone, un ancien corticoïde, utilisé dans les formes très sévères de la maladie.

3

La défaite de Wuhan

“ *La Chine a travaillé dur pour contrôler le coronavirus. Les États-Unis apprécient beaucoup ses efforts et sa transparence. Ça va très bien se passer. Je voudrais remercier le Président Xi en particulier, de la part du peuple américain!* ”

Donald Trump, Président des États-Unis,
24 janvier 2020¹

Conte d’hiver

L’histoire officielle de l’émergence de la pandémie a été écrite en associant la solide culture de la propagande officielle du parti communiste chinois à celle d’un conte de science-fiction à la cohérence toute relative sans laisser aucune possibilité d’en vérifier les moindres aspects ultérieurement. Fin décembre 2019, avant même les préparatifs du Nouvel An chinois (fin janvier), plusieurs employés et clients du marché aux poissons de la grande métropole

industrielle de Wuhan, en Chine continentale ont présenté des signes d'une infection pulmonaire sévère d'origine inconnue. Le 31 décembre le même marché allait être fermé par mesure sanitaire et le 1^{er} janvier 2020, les autorités chinoises ont signifié à l'Organisation mondiale de la Santé, sans délai apparent donc, ce regroupement inhabituel de cas sévères, en mentionnant la cause inconnue, et l'origine probable du marché aux poissons de Wuhan. Ces mêmes autorités ajoutaient que ce n'était ni un virus de la grippe (qui circulait alors en Chine continentale en ce début d'hiver), ni le virus du syndrome respiratoire aigu sévère ou SRAS, ce coronavirus (nommé SARS-CoV, car l'acronyme SRAS s'écrit «SARS» en anglais et fonde la taxonomie moderne des virus, comme indiqué plus haut) qui avait défrayé la chronique en 2003 mais qui avait depuis disparu de la planète.

Les autorités chinoises annonçaient tout mettre en œuvre pour identifier la cause du problème et assuraient contrôler la situation. Dix jours plus tard, une équipe de recherche de Shanghai allait prendre l'initiative de publier la première séquence complète du génome de ce nouveau coronavirus, sur une base de données de génétique moléculaire ouverte à la communauté scientifique internationale.

“ *Le Gouvernement chinois doit être félicité pour les mesures sans précédent qu'il a prises en vue d'endiguer la flambée, malgré les graves conséquences sociales et économiques de ces mesures pour la population chinoise.* ”

Tedros Adhanom Gebreyesus,
Directeur Général de l'OMS, 30 janvier 2020²

L'OMS, mais aussi le président américain Donald Trump allaient alors féliciter les autorités chinoises pour leur diligence. En moins de quinze jours en effet, la Chine avait notifié l'émergence épidémique à l'organisation onusienne, mais aussi identifié et contrôlé l'origine probable, le marché de Wuhan et – cerise sur le gâteau – transmis l'information la plus complète possible sur l'agent pathogène en cause, en livrant le code génétique complet du virus prélevé sur les premiers patients. Vraiment, les Chinois semblaient avoir retenu les leçons du SRAS de 2003, lorsque l'OMS et toute la communauté internationale avaient vivement et vertement pointé du doigt le gouvernement de Pékin pour ses négligences et ses retards à identifier, notifier et contrôler l'émergence du coronavirus (déjà!), probablement également survenue en Chine continentale. À l'époque ce furent d'abord les autorités de Hong Kong et celles du Vietnam qui avaient identifié concomitamment le nouveau virus qui s'était répandu comme une traînée de poudre dans plus de vingt-cinq pays et territoires dans le monde en causant plus de huit mille cas et trois mille morts, dont une large partie aurait probablement pu être évitée si la Chine n'avait pas caché le démarrage de l'épidémie et fait prendre ainsi des retards dommageables à son contrôle précoce. De plus ces errances avaient définitivement empêché la communauté scientifique internationale de remonter aux origines de la transmission du SRAS, au fameux « patient zéro » et si un lien a pu être évoqué entre la chauve-souris, la civette (un mammifère rongeur à la chair appréciée des Chinois) et l'Homme, jamais cette hypothèse n'a pu être formellement vérifiée ultérieurement, faute de données.

Mais cette fois-ci, il en allait être tout autrement, l'empire du Milieu s'était montré le bon élève de la santé globale, il avait fait un bond qualitatif et quantitatif d'envergure

“ Il y aura à l’avenir d’autres virus comparables au SRAS [syndrome respiratoire aigu sévère, en 2003], mais il n’y aura plus d’épidémie comparable. ”

Gao Fu, directeur du Centre chinois de contrôle et de prévention des maladies, 4 mars 2019³

tant en termes de surveillance épidémiologique que d’analyse moléculaire.

Lorsque dans un premier temps, la Chine a affirmé qu’il n’y avait pas d’élément permettant d’évoquer une transmission interhumaine du virus à ce stade – et cela jusqu’au 20 janvier 2020 –, l’OMS n’a pas cru devoir remettre en question les affirmations des autorités chinoises fondées, disaient-elles, sur l’avis de ses propres scientifiques, et non sur un consensus d’experts internationaux comme l’organisation internationale avait jusque-là l’habitude de procéder en pareille situation. Et puisqu’il ne s’agissait pas d’une maladie à transmission interhumaine, il n’y avait aucune raison de s’inquiéter outre mesure n’est-ce pas ? Les avions continuaient de décoller et d’atterrir à l’aéroport de Wuhan, en direction de toutes les grandes métropoles mondiales, les routes et les voies ferrées de ce véritable hub de connexion du pays permettaient aussi d’aller et de venir depuis ce centre économique stratégique vers toutes les régions du pays. Et puis on n’avait pas envie de gâcher la fête du nouvel an lunaire qui s’annonçait et leurs préparatifs qui allaient bon train. Le traditionnel banquet organisé à l’occasion à Wuhan allait rassembler le 18 janvier pas moins