

Quatrième vague, piqûres de rappel, retour du masque : sera-t-on un jour débarrassé du covid ? L'étude des pandémies du passé engage à un optimisme prudent.

WILLIAM BOURTON

Deux ans tout juste après son apparition à Wuhan, en Chine centrale, les experts ne sont toujours pas unanimes sur l'origine du SARS-CoV-2, le coronavirus qui a déclenché la pandémie de covid. Si la question ne manque pas d'intérêt en termes scientifiques, voire géopolitiques, celle que se posent la plupart d'entre nous est plutôt tournée vers l'avenir : comment ce virus va-t-il évoluer dans le temps ? Le covid ne sera-t-il plus un jour qu'un mauvais souvenir ou faudra-t-il se résoudre à devoir « vivre avec », au rythme des pics et des rémissions ?

Vingt-quatre mois de douche écosaisie ont rendu la communauté scientifique circonspecte, mais l'épistémologie et l'histoire des maladies contagieuses peuvent être éclairantes. Car si la pandémie actuelle est un événement exceptionnel, il n'est pas entièrement nouveau non plus.

L'hécatombe « espagnole »

Le précédent auquel les spécialistes se réfèrent le plus volontiers est la pandémie mondiale de grippe A (virus H1N1) qui s'est répandue dans le monde d'avril 1918 à juillet 1921. Une « grippe zéro » en quelque sorte, les virus de la « grippe asiatique » de 1957-1958 (H2N2), de la « grippe de Hong Kong » de 1968-1969 (H3N2) et de la grippe de 2009 (H1N1) étant tous des avatars de ce virus A de 1918.

Cette pandémie est entrée dans l'Histoire sous le nom impropre de « grippe espagnole ». Neutre durant la Première Guerre mondiale, donc non soumise à la censure comme les différents belligérants, l'Espagne fut simplement le premier pays à communiquer sur la maladie, alors qu'il est établi aujourd'hui que les premiers cas éclatèrent en avril 1918 dans un cantonnement britannique à Rouen, en France. Ce n'est qu'en juillet que les journaux français s'emparèrent du sujet, pour se réjouir d'« une épidémie chez les Boches »...

Ce *black-out* entraîna une absence de relevés sanitaires et de mesures prophylactiques. Si l'on ajoute à cette rétention d'informations les vastes mouvements de troupes sur le sol européen inhérents à la tournure du conflit – va-et-vient de régiments des îles Britanniques, débarquement du contingent américain et reflux des armées allemandes –, on comprend mieux le fait que l'*influenza* toucha d'emblée et de plein fouet les hommes jeunes, alors que la grippe saisonnière hivernale concerne d'ordinaire prioritairement les personnes âgées, puis qu'elle essaima dans le monde, lorsque la soldatesque démobilisée regagna ses foyers.

Sur le plan de son évolution, le Dr Patrick Berche, professeur français de microbiologie, expert pour les risques biologiques auprès de la Direction générale de l'armement et auteur, avec Stanis Perez, de *Pandémies, Des origines à la covid-19* (Perrin, 2021), nous apprend que la « grippe espagnole » a évolué en trois vagues. « Une première vague fut bénigne, au printemps 1918. Suivit en septembre une vague maligne, avec une très forte mortalité (2 à 4 %) – à titre de comparaison, pour le covid, c'est plutôt de 0,6 à 0,8 % dans les pays occidentaux. Ensuite, début 1919, il y a eu une dernière vague, moins importante, avec une baisse de mortalité à 1 %. Puis, le virus de la grippe est devenu endémique, avec une faible mortalité saisonnière (0,1 %) comme aujourd'hui », explique le spécialiste.

D'après les chiffres de l'Institut Pasteur, cette « grippe A » faucha 40 millions de personnes sur l'ensemble de la planète, mais d'autres sources dressent



Le covid devrait devenir une infection saisonnière mais quand ?

un bilan deux fois plus lourd. Pour sa part, le covid vient de franchir la barre symbolique des 5 millions de morts déclarés (26.200 en Belgique) – même si, selon l'Organisation mondiale de la santé, la surmortalité serait ici aussi deux à trois fois supérieure.

De la pandémie à l'endémie

Ce bilan chiffré et donc la gravité respective des deux pandémies doivent cependant être pondérés. « D'abord, parce que la population mondiale était de 1,8 milliard en 1918, alors qu'actuellement, nous sommes à 7,7 milliards d'individus », explique le Dr Berche. « Ensuite, parce que l'on compte aujourd'hui beaucoup de mégapoles de plus de 10 millions d'habitants, ce qui est un facteur qui multiplie une transmission par voie aérienne. Enfin, surtout, à cause des transports aériens qui véhiculent des milliards de passagers par an, ce qui constitue un très important vecteur de la pandémie. »

Si l'on observe l'évolution des épidémies, on constate qu'à terme, le schéma est toujours favorable. Une grande partie de la population finit en effet par acquérir une immunité, soit naturelle – après infection – soit vaccinale.

« Cette immunité permet de passer du stade de pandémie, que nous avons malheureusement connu, c'est-à-dire le déferlement d'un nouveau virus sur une population pas du tout immunisée, à un stade d'épidémie saisonnière ou d'endémicité, c'est-à-dire une infection qui va toucher beaucoup moins de gens puisqu'une grande partie de la population aura acquis une immunité », explique le Dr Anne-Claude Crémieux, professeure en maladies infectieuses à l'hôpital Saint-Louis de Paris et auteure de *Gouverner l'imprévisible : Pandémie gripale, Sras, crises sanitaires* (Ed. Lavoisier, 2009). « Il faut donc attendre que le

virus se stabilise et que la plupart des personnes l'aient rencontré. Aujourd'hui, par rapport aux pandémies du passé, le facteur favorable, c'est la découverte rapide de vaccins qui, même s'ils ne sont pas parfaits, nous permettent d'acquiescer une protection contre la transmission, contre l'infection et encore plus contre les formes sévères. »

C'est la première fois dans l'histoire qu'on va suivre pas à pas l'évolution des variants d'un virus depuis la souche initiale.

Dr Anne-Claude Crémieux

Professeure en maladies infectieuses

”

Effet de loupe

Le facteur défavorable, en revanche, que ne compense que partiellement l'atout vaccinal, c'est d'une part le vieillissement de la population, qui rend un grand nombre de patients très vulnérables, et d'autre part, on l'a évoqué, la vitesse de propagation de la maladie, liée à la conjonction d'un virus très transmissible par voies respiratoires et de moyens de transport rapides et démocratiques.

Au regard des épisodes épidémiques antérieurs, ce qui a changé également, c'est la collecte et l'analyse de données épidémiologiques pratiquement en temps réel.

« Si on reste extrêmement ignorant pour prévoir la naissance et l'évolution d'une pandémie, on sait mieux la suivre à la trace », confirme le Dr Crémieux. « Ainsi, c'est la première fois dans l'histoire qu'on va suivre pas à pas l'évolution

des variants d'un virus depuis la souche initiale. On n'a jamais fait ça, car nous n'avions pas les capacités génomiques qui ont été développées pendant cette crise. D'habitude, c'est avec trente ans de recul qu'on regardait, rétrospectivement, l'évolution du virus ! »

Le revers de la médaille, c'est qu'en observant l'évolution quotidienne à la loupe, on a l'impression que ça ne s'arrêtera jamais...

Pour illustrer par l'absurde cet effet anxiogène, Patrick Berche explique que lors de la « grippe asiatique » de 1957, le système hospitalier du Royaume-Uni s'est tout bonnement arrêté pendant quelques jours, parce que tous les soignants étaient malades. « On n'a donc plus accepté de gens à l'hôpital, avec les conséquences que l'on devine sur la mortalité », précise-t-il. « Mais il n'y avait pas les médias derrière, et donc on en parlait peu, comme on a très peu parlé de la « grippe espagnole » dans les journaux jusqu'au 11 novembre 1918, en raison de la censure que vous avez évoquée. »

Dans le même ordre d'idées, en décembre 2005, le quotidien français *Libération* publia le témoignage du Dr Pierre Dellamonica, ancien chef du service d'infectiologie au centre hospitalo-universitaire de Nice, qui, en 1969, au plus fort de la « grippe de Hong Kong », était interne au service de réanimation de l'hôpital Edouard-Herriot à Lyon. « On n'avait pas le temps de sortir les morts. Les entassait dans une salle au fond du service de réanimation et on les évacuait quand on pouvait dans la journée, le soir », racontait-il. « Les gens arrivaient en brancard dans un état catastrophique. Ils mouraient d'hémorragie pulmonaire, les lèvres cyanosées, tout gris. Il y en avait de tous les âges, 20, 30, 40 ans et plus. Ça a duré dix à quinze jours, et puis ça s'est calmé. Et étrangement, on a oublié. »

D'après les chiffres de l'Institut Pasteur, la « grippe espagnole » faucha 40 millions de personnes sur l'ensemble de la planète, mais d'autres sources dressent un bilan deux fois plus lourd.

© DR.