

Quatre ans après, le covid laisse

Le 18 mars 2020, lorsque la Belgique se met sur pause pour freiner l'épidémie mortelle, une longue période d'incertitude débute. Des doutes levés au fur et à mesure des avancées scientifiques et d'une meilleure connaissance du virus avec lequel on a appris à vivre.

ANNE-SOPHIE LEURQUIN
SANDRA DURIEUX

C'était il y a quatre ans. Une succession d'événements dignes d'un film de science-fiction. Le printemps était lumineux, les températures estivales. Pour le reste, la période fut sombre et le bout du tunnel semblait loin, au fil du décompte macabre des victimes du covid et des mesures coercitives pour essayer d'endiguer la progression du Sars-CoV2 (pour syndrome respiratoire aigu sévère, deuxième du nom provoqué par ce nouveau coronavirus)...

Comme la plupart des pays d'Europe, la Belgique a dû confiner sa population dans le but d'enrayer les contaminations et, par là, éviter la saturation de son système hospitalier. Le 17 mars, Sophie Wilmès annonçait un confinement strict effectif dès le lendemain. Fixé initialement jusqu'au 5 avril, il fut prolongé jusqu'au 19 avril à l'issue d'un Conseil national de sécurité. Le 24 avril, la Première ministre annonçait enfin la levée progressive des mesures dites non pharmacologiques : réouverture de certains commerces de détail (sauf de l'horeca), imposition du port du masque dans les transports en commun, reprise partielle de l'école... L'été fut un répit de courte durée, avant la deuxième vague de l'automne et son cortège de fermetures, de couvre-feux, de bulles sociales et, *in fine*, le retour du confinement...

Le covid a infecté des milliards de personnes dans le monde et en a tué un peu plus de sept millions, selon les chiffres de l'Organisation mondiale de la santé. Outre la population dans son ensemble, les hôpitaux et les maisons de repos et de soin ont trinqué. Tous les soirs, à 20h, on applaudissait les soignants, ces héros du quotidien qui se battaient alors avec les moyens du bord pour prendre en charge au mieux les victimes du covid.

Surprenant le monde par la rapidité de sa propagation, le Sars-CoV2 a suscité de nombreuses questions dont les réponses sont apparues au fil du temps. La plupart sont aujourd'hui résolues, mais quelques-unes restent encore en suspens, comme l'origine du virus.

1 Le mode de propagation du virus

Au début de la pandémie, on soupçonnait principalement les grosses gouttelettes émises par une personne qui parle, tousse, crache, postillonne ou éternue, d'être infectieuses, moins les aérosols (les plus petites, qui restent en suspension). On ignorait largement que les personnes asymptomatiques étaient aussi susceptibles de transmettre le virus.

Les preuves accumulées aujourd'hui suggèrent que la grande majorité des transmissions du covid se produisent via un contact prolongé dans un espace mal ventilé. Le virus peut également conserver une infectiosité pendant quelques heures sur des surfaces inertes, mais cela joue un rôle vraiment minime dans la transmission : « Pour moi, c'est ultra-minoritaire parce qu'il faut encore que ça arrive dans les voies respiratoires », relève l'infectiologue Nicolas Dauby

(CHU Saint-Pierre) qui rappelle un certain règne de l'absurde puisqu'on désinfectait les caddies mais qu'on n'imposait pas le masque... Il reste toutefois nécessaire d'avoir une bonne hygiène des mains pour se prémunir d'autres agents pathogènes, comme la grippe ou les norovirus (virus gastriques). Un pli qui a été pris pour la plupart d'entre nous.

2 L'utilité du masque

« Il y a eu une polémique à ce sujet au début, due à l'incertitude quant au mode de transmission du virus. Mais dès le moment où la transmission par aérosols a été établie, l'utilité du masque n'a plus fait beaucoup de débats au sein de la sphère scientifique », rappelle l'épidémiologiste Marius Gilbert (ULB), qui a fait partie des experts sollicités par le gouvernement pour le conseiller pendant la pandémie. « Ensuite, il y a eu des études sur l'efficacité des différents types de masque, dont les résultats n'étaient pas évidents parce que ça dépendait de toute une série de facteurs, par exemple la manière dont il est ajusté. »



En janvier dernier, l'OMS a estimé que les vaccins ont sauvé 1,4 million de vies rien qu'en Europe

Jean-Michel Dogné
Doyen de la Faculté de médecine de l'UNamur



Une chose est certaine : plus personne ne conteste l'utilité du masque pour freiner la transmission des virus respiratoires, en particulier dans les espaces clos. Ce petit bout de polypropylène bleu clair qui barre le visage ne détonne plus désormais dans le paysage

3 Le confinement a-t-il limité la propagation du virus ?

« Ce sont des calculs assez compliqués à faire », pose Marius Gilbert, pour plusieurs raisons : « Premièrement, qu'est-ce qu'on analyse ? La diminution de la transmission ou la réduction du nombre de décès ? Le testing n'a pas été constant dans le temps (au début on manquait d'instruments pour détecter les personnes infectieuses) ni homogène dans l'espace (l'intensité du dépitage variait d'un pays à l'autre). Quant aux décès, ils sont aussi influencés par la distribution d'âge dans la population ou la prévalence d'un certain nombre de comorbidités. Donc, il y a pas mal de variations d'un pays à l'autre. » Une autre difficulté tient dans le fait que ces mesures dites non pharmacologiques (confinement, fermeture des commerces, de l'horeca, des écoles, interdictions des rassemblements) ont très souvent été prises en bloc, donc il est difficile d'évaluer les effets de chacune isolément.

« Malgré ces paramètres qui rendent l'analyse compliquée, force est de constater rétrospectivement que ces mesures ont eu un effet sur les niveaux de contamination », rebobine le directeur du laboratoire d'épidémiologie spatiale de l'ULB.

4 Quels sont les facteurs de risque ?

« Les premières données en provenance de Chine faisaient état d'un risque accru d'hospitalisation et de décès pour les personnes immunodéprimées et/ou atteintes de comorbidités (hypertension,



diabète, maladie cardiaque ou rénale... », rappelle Nicolas Dauby. « On savait aussi que l'âge était un autre facteur de risque important. Ce n'est que plus tard qu'on a compris que les personnes en surpoids et obèses étaient également plus exposées au risque de forme sévère de la maladie. Idem pour les femmes enceintes. »

Les personnes âgées ont payé de leur vie un très lourd tribut lors de la pre-

Ce petit bout de polypropylène bleu clair qui barre le visage ne détonne plus désormais dans le paysage

mière vague, en particulier dans les maisons de repos et de soin. L'épidémiologiste Simon Dellicour cite une étude de Médecins sans Frontières qui a quantifié un risque de décès accru de 120 à 130 fois, en raison de trois facteurs : l'âge, l'état de santé et la vie en collectivité.

Au-delà des personnes à risque, la population générale a aussi été confrontée au covid long, dont on ignorait encore l'existence en mars 2020. « L'alerte de Promed, en décembre 2019, faisait état d'un "avis urgent concernant le traitement d'une pneumonie de cause inconnue". On sait aujourd'hui qu'il s'agit d'une maladie multisystémique capable d'atteindre plusieurs organes avec comme séquelles des dysfonctions du système nerveux autonome, du rythme cardiaque, du système respiratoire... », détaille encore l'infectiologue Nicolas Dauby.

5 Peu de traitements ciblant le virus lui-même

C'est l'expérience et l'immense solidarité entre les médecins qui ont permis de sauver des vies dès les premiers jours de la pandémie. « Les intensivistes italiens, les premiers touchés, ont très vite partagé leurs bonnes pratiques via un groupe WhatsApp ouvert entre collègues européens », se souvient Philippe Devos, à l'époque chef du service des soins intensifs du CHC Liège. « Ils ont initié la pratique du décubitus ventral (placement sur le ventre) des patients les plus sévèrement atteints et nous ont alertés sur le fait qu'il fallait éviter au maximum l'intubation et privilégier la ventilation non invasive. Ces *guidelines* se sont imposées ensuite partout et ont sauvé des milliers de vies. » Des pratiques toujours utilisées à l'hôpital quatre ans après, tout comme la dexaméthasone, un puissant corticoïde datant des années 50 qui a permis de limiter les tempêtes inflammatoires dont étaient victimes certains patients après les premiers symptômes et qui leur étaient souvent fatales. « Et

puis, on a tenté d'autres repositionnements de molécules qui ont parfois donné quelques résultats », ajoute Philippe Devos. L'antiviral remdesivir fait toujours partie des traitements hospitaliers car même si ses effets sur la mortalité sont limités, il permet de réduire le risque d'intubation. Testés plusieurs mois après le début de la pandémie, certains anticorps monoclonaux comme le tocilizumab – utilisé jusque-là contre la polyarthrite rhumatoïde – continue, lui aussi, d'être utilisé aux soins intensifs pour lutter contre la tempête inflammatoire.

A part ces rares exceptions, tous les autres traitements qui ont été testés ont été abandonnés faute d'avoir pu montrer une efficacité réelle contre la maladie et parfois, en raison des effets indésirables importants causant beaucoup plus de risques aux patients que le covid lui-même. Parmi eux, on citera les plus célèbres et débattus que sont l'hydroxychloroquine, l'ivermectine, l'azithromycine ou la colchicine. « Certains traitements comme le plasma de convalescents ou des anticorps monoclonaux dirigés contre le virus lui-même ont eu une certaine efficacité jusqu'à ce que le virus mute », explique Jean-Michel Dogné, doyen de la Faculté de médecine de l'UNamur et expert auprès de l'agence européenne du médicament. « Aujourd'hui, en ambulatoire, le traitement de base c'est le paracétamol. Et parfois l'antiviral paxlovid pour les personnes à risque de forme grave mais avec beaucoup de précautions car les interactions néfastes avec d'autres médicaments sont très nombreuses. »

6 Les vaccins ont sauvé des vies malgré quelques effets secondaires

Le vrai tournant de la lutte contre le covid a eu lieu le 28 décembre 2020 lorsque les premières doses de vaccin à ARN messager de Pfizer ont été administrées aux résidents des maisons de repos avant la population générale en Belgique. « Leur efficacité était globalement de plus de 80 % sur les formes graves et elle est encore aujourd'hui à plus de 50 % contre les formes graves qui sont proportionnellement moins élevées. Oui, les vaccins ont sauvé des milliers de vies, en particulier chez les plus âgés et les personnes à risque », estime Jean-Michel Dogné. « C'est difficile de dire combien exactement car les mesures de confinement et l'immunité acquise par les personnes infectées ont aussi eu un impact, mais en janvier dernier, l'OMS a estimé que les vaccins (tous confondus) ont sauvé 1,4 million de vies rien qu'en Europe. » Ils ont offert une première immunité « contrôlée » contre ce nouveau virus, en particulier à ceux qui étaient les plus vulnérables comme

Le 17 mars 2020, Sophie Wilmès annonçait un confinement strict effectif dès le lendemain.

© PHOTO NEWS.



On sait aujourd'hui qu'il s'agit d'une maladie multisystémique capable d'atteindre plusieurs organes avec comme séquelles des dysfonctions du système nerveux autonome, du rythme cardiaque, du système respiratoire...

Nicolas Dauby
Infectiologue (CHU Saint-Pierre)

