

Actualité Société

INTERVIEW

COVID-19 Le spécialiste suisse nous explique quelles sont les conditions nécessaires pour apprendre enfin à vivre avec le virus

Voix écoutée par les autorités françaises depuis qu'il a piloté une mission indépendante sur la gestion du début de la crise sanitaire, le célèbre professeur suisse Didier Pittet, infectiologue et épidémiologiste aux hôpitaux universitaires de Genève, co-inventeur du gel hydroalcoolique, estime que la « phase d'urgence absolue » est derrière nous, malgré la légère reprise épidémique de ces derniers jours.

Le pic des contaminations attendu cette semaine s'éloigne, comprenez-vous pourquoi ?

Le pic a été atteint en Île-de-France mais pas dans tout le pays. Avant Omicron, il y avait environ deux personnes infectées pour une testée positive. Aujourd'hui, une part encore plus importante de contaminations – essentiellement asymptomatiques – passe sous les radars. Peut-être quatre ou cinq cas sont-ils ignorés pour un cas positif. Ça limite nos capacités de dépistage et de diagnostic. D'où la difficulté à bien saisir la dynamique de l'épidémie à très court terme. Ça va redescendre, c'est certain. Il est même probable que la descente soit rapide, comme au Royaume-Uni, même si au Danemark la tendance est plutôt à la reprise après une brève décrue.

Au Danemark, un nouveau sous-variant d'Omicron, le BA.2, se diffuse. Faut-il craindre une autre vague juste après celle-ci ?

Cette vague Omicron n'est certainement pas la dernière. Au Danemark, un variant dérivé d'Omicron spectaculairement transmissible se répand, au point d'être capable de prendre le pas sur Omicron. Il était attendu que d'autres variants surgissent, mais les barrières progressives de l'immunité vont limiter à la fois la taille des vagues et leur capacité à perturber notre quotidien.

Le passe vaccinal, en vigueur à partir de demain, a-t-il un réel intérêt sanitaire ?

Le Covid n'est pas une maladie « assez mortelle » pour justifier une vaccination obligatoire. En revanche, la politique lancée en juillet sous la forme du passe sanitaire et aujourd'hui approfondie avec le passe vaccinal a poussé les Français à se faire vacciner avec un vaccin qui, hélas, n'est pas parfait mais protège magnifiquement contre les formes graves.



L'épidémiologiste Didier Pittet en novembre 2020 à Paris. CYRIL ENTZMANN/DIVERGENCE POUR LE JDD

Didier Pittet, médecin infectiologue « Une deuxième phase de l'épidémie commence »

C'est impératif : dans mon hôpital à Genève comme chez vous, 90 % des patients qui se retrouvent en soins intensifs à cause du Covid ne sont pas vaccinés. Le virus reste dangereux pour les personnes mal protégées ou fragiles et donc pour la collectivité. La preuve, les services conventionnels se remplissent, tandis que plus de 50 % des interventions chirurgicales sont déprogrammées : on atteint les sommets des premières vagues.

Le gouvernement a-t-il eu raison de dévoiler un calendrier de réouvertures ?

L'erreur aurait été de dire que l'épidémie était finie. On ne peut pas affirmer que cette vague est la dernière même si on a tous l'espoir qu'elle le soit. Nous entrons dans une deuxième phase de l'épidémie. Dans la première phase, qui était une période d'urgence absolue, le virus, sauvage, semait la mort sur son passage. Il fallait ériger des digues solides pour le freiner. Aujourd'hui, il devient hyper-endémique, c'est-à-dire qu'il est présent en permanence, de manière chronique, sans causer autant de dégâts car beaucoup de gens ont été infectés et/ou vaccinés. Il va continuer à circuler jusqu'au moment où toute la population aura suffisamment d'anticorps. Peu à peu, au fil

des injections, des rappels et des infections, des couches successives d'immunité se superposent pour construire une barrière immunitaire, sur le plan individuel et collectif. Comme avec de la peinture, une couche ne suffit pas. Trois, c'est mieux. Dans cette deuxième phase, le Sars-CoV-2 se domestique. Un jour, plus de 99 % de la population aura une immunité suffisante et il ne sera pas plus dangereux que les quatre autres coronavirus avec lesquels nous vivons depuis des centaines d'années, responsables de rhumes et d'angines en hiver.

Comment voyez-vous les trois prochains mois ?

En avril, l'incidence devrait être très basse, à moins qu'un nouveau variant nous prenne de court. Avant cette date, il sera impossible de vivre normalement : nous avons toujours affaire à un virus respiratoire très transmissible et sournois car propagé aussi par les asymptomatiques. Et, à cause de son affinité pour les vaisseaux sanguins du cerveau, des reins et d'autres organes, il engendre des maladies chroniques sous-évaluées. Le moment n'est pas venu de dire « on lâche tout ». Certes, nous atteignons le sommet de la vague, mais c'est impossible tant que les hôpitaux sont soumis à une telle

tension. Il faut continuer à être prudent encore pendant quelques semaines. Tout en préparant la suite et en réfléchissant enfin à la manière de vivre avec le virus.

Que préconisez-vous ?

De laisser à la science le temps de répondre à ces questions clés : la quatrième dose est-elle nécessaire ? Pour qui ? Quel est le niveau d'immunité de la population ? Les gens qui avaient déjà été infectés sont-ils malmenés par Omicron ou le plus souvent asymptomatiques ? Nous avons besoin de conduire des études de sérologie sur des cohortes pour obtenir des données récentes et fiables sur la protection immunitaire. Autre question : dans quelles conditions l'isolement à la maison est-il faisable ? Quel mécanisme mettre en place si un virus plus dangereux faisait son apparition ?

Et pendant ce temps, on vit comment ?

On continue à pratiquer les gestes barrière. On se vaccine si ce n'est pas déjà fait sans oublier la dose de rappel, essentielle. On s'isole lorsque nécessaire. Dans certains pays, la durée de quarantaine est réduite à cinq jours. C'est raisonnable mais restons attentifs : des données japonaises montrent qu'Omicron, qui se reproduit

beaucoup au niveau de la bouche, cause des infections explosives très contagieuses pendant plus de cinq jours. Dès que la vague aura reflué, on pourra recommencer à traquer les clusters pour mieux comprendre les facteurs de risque de transmission et adapter les recommandations : maintenir certaines mesures si nécessaire, en alléger d'autres dès que possible. Et puis il faut tester, tester et tester encore. Pour traquer de nouveaux variants et repérer les cas positifs. L'autotest notamment est fondamental avant une fête ou un repas de famille. C'est une question de respect de l'autre, un outil de conscientisation.

Est-ce vraiment un outil pertinent ? Le dépistage massif des enfants à la maison suscite la polémique !

Le protocole Blanquer est pourtant très intelligent. Je n'ai pas compris pourquoi il est autant décrié. Ou plutôt si : tout ce qui est nouveau fait peur ; l'humain résiste au changement. C'est pourquoi il faut inlassablement expliquer. Sur le plan sanitaire, le dispositif est pertinent : l'enfant testé positif au petit déjeuner restera chez lui et n'ira pas cracher du virus sur ses copains dans la cour de récréation ! Tactiquement si je puis dire, c'est un rêve d'épidémiologiste. Dans l'idéal, on demanderait à tout le monde de se tester tous les matins. Les autotests pour tous les élèves à chaque cas positif dans une classe, c'est un peu ennuyeux pour les parents mais bien moins que les écoles fermées. Et puis ça ne va durer que quelques semaines, jusqu'au reflux de la vague.

Certains disent que, grâce à la vaccination et aux infections passées, le Covid-19 n'est pas plus dangereux que la grippe. Que leur répondez-vous ?

Je trouve cette analogie un peu ridicule. Mais elle a aussi des vertus pédagogiques ! La grippe nous ennuiera encore dans cinquante ans alors que, dans quelques années, le Covid-19 ne sera plus qu'un mauvais souvenir... La grippe peut rendre très malade, elle tue chaque hiver, y compris quelques jeunes malchanceux. Mais en quarante ans de pratique médicale, donc en 40 saisons de grippe, je n'ai jamais vu une épidémie perturber le fonctionnement de mon hôpital ou bloquer la société ! ●

PROPOS RECUEILLIS PAR ANNE-LAURE BARRET

PIC

Contrairement à certains espoirs, il n'a pas encore été atteint dans tout le pays. En Île-de-France, Région touchée plus tôt par le variant Omicron, ce cap vient d'être franchi

1,27

Niveau du R effectif (nombre de personnes contaminées par un cas) vendredi, selon la Direction générale de la santé. L'épidémie est en croissance lorsque ce taux est supérieur à 1

3 368 CAS

pour 100 000 habitants. Taux d'incidence mesuré vendredi en France, en augmentation exponentielle depuis début décembre et de près de 20 % sur sept jours

BA.2

Ce sous-variant d'Omicron est surveillé de près. Il semble majoritaire en Inde et il l'est au Danemark, où l'épidémie reprend après une décrue. En France, il a été détecté à des niveaux « très faibles »

ÉLU AGRESSÉ

Le député LREM Romain Grau, un conseiller du ministre de la Justice et un voisin du parlementaire ont été frappés hier à Perpignan (Pyrénées-Orientales) par des manifestants contre le passe vaccinal