

Alors qu'on parle de "pandémie du siècle", nous manquons de données fiables sur le nombre de personnes touchées par le SARS-CoV-2. Il est nécessaire de disposer de meilleures informations pour prendre des décisions d'envergure et pour maîtriser leurs conséquences.

Des mesures draconiennes comme celles qui ont été prises dans de nombreux pays sont supportables à court terme mais si l'épidémie perdure qui peut dire que le remède ne sera pas pire que le mal ? Développer des vaccins ou des traitements fiables prend de nombreux mois voire années. Sur de telles durées, on ignore totalement les conséquences des mesures de confinement.

Etant donné le peu de tests réalisés, nous ne savons pas si nous devons multiplier par 3 ou par 300 le nombre estimé de personnes infectées. En effet nous avons essentiellement testé des patients gravement atteints et vu le peu de tests disponibles la disproportion ne peut qu'empirer.

Le seul cas où une population entière et définie a été testée est le paquebot de croisière Diamond Princess. Le taux de létalité y a été de 1% mais il s'agissait principalement d'une population âgée pour laquelle le Covid-19 est bien plus mortel. Si on projette les données du Diamond Princess sur la population des Etats-Unis, le taux de létalité du Covid-19 devrait être de 0,125%. Mais compte tenu des diverses sources d'incertitude, un taux de létalité situé entre 0.05 et 1% serait une fourchette d'estimation raisonnable.

L'envergure de cette fourchette a des conséquences importantes les décisions à prendre. Un taux de létalité de 0.05% est inférieur à celui de la grippe saisonnière. S'il se vérifie, enfermer le monde avec des conséquences sociales et financières dramatiques est totalement irrationnel. C'est si comme un éléphant s'effrayait d'une souris et sautait de la falaise.

Le taux de létalité du Covid-19 peut-il se révéler aussi bas ? Certains pensent que non, du fait de la mortalité dans les populations âgées. Toutefois des affections de type coronavirus connues depuis des décennies comme "bénignes" ont des taux de létalité pouvant atteindre 8% chez les personnes âgées en EHPAD. En fait, ces corona "bénins" touchent environ 10 millions de personnes aux Etats-Unis tous les ans, et représentent 3 à 11% des personnes hospitalisées chaque hiver pour des infections respiratoires simples. Ces coronavirus "bénins" pourraient être responsables de plusieurs milliers de morts chaque année dans le monde, bien que la plupart ne soient pas documentés de façon précise. Ou plutôt, ils sont noyés dans la masse des pratiquement 60 millions de décès de causes diverses.

Bien qu'il existe des moyens efficaces de surveillance de la grippe, le diagnostic n'est vérifié que dans un nombre infime de cas. On estime cet hiver entre 36 et 51 millions le nombre de personnes atteintes de syndromes grippaux avec 22 à 55.000 décès. Noter que l'incertitude porte sur des dizaines de milliers de morts ! Chaque année, certains de ces décès sont dus à la grippe et d'autres à d'autres virus, dont les corona communs du rhume. Dans nombre de cas les personnes décédées d'un virus pathogène respiratoire sont aussi porteuses à l'autopsie d'autres virus et de surinfections bactériennes. Un test positif au coronavirus ne signifie donc pas nécessairement que ce virus soit responsable du décès.

Si on considère un taux moyen de létalité du SARS-Co-C2 autour de 0.3%, et que 1% de la population des Etats-Unis est infectée (soit environ 3,3 millions de personnes) on peut projeter environ 10.000 décès. Cela paraît beaucoup mais ça reste largement dans la marge des décès de "syndromes grippaux". Si nous n'avions pas eu connaissance d'un nouveau virus, et qu'on n'avait pas fait des tests individuels, le nombre total de morts par "syndrome grippal" n'aurait pas paru étrange cette année. Tout au plus, on aurait pensé que cet hiver la grippe avait été un peu plus sévère que la moyenne. La couverture médiatique n'aurait pas dépassé celle d'un match de NBA entre deux équipes inconnues.

En l'absence de données, se préparer au pire conduit à prendre des mesures extrêmes de confinement. Malheureusement, nous ne savons pas si ces mesures sont efficaces. La fermeture des écoles, par exemple, pourrait réduire le taux de contagion. Mais elle peut aussi avoir des conséquences négatives si les enfants passent plus de temps avec des grands-parents fragiles, si les parents cessent de travailler pour les garder à la maison, etc. La fermeture des écoles peut aussi réduire les chances de développer une bonne immunité dans une population où le risque d'atteinte grave est très faible. A cette date on ne sait pas si la politique du Royaume Uni qui allait dans ce sens se révélera judicieuse ou catastrophique.

Essayer d'infléchir la courbe épidémique pour éviter l'asphyxie des systèmes de santé peut s'entendre en théorie. Toutefois si les systèmes de santé sont dépassés, la majorité des morts en surnombre pourrait ne pas être due au coronavirus mais à des maladies communes, accidents cardiovasculaires, traumatismes, hémorragies et autres qui n'auraient pas été correctement prises en charge. Si l'épidémie submerge les systèmes de santé et que les mesures extrêmes n'ont qu'une efficacité mineure, alors infléchir la courbe aggravera les choses : au lieu d'être submergés pendant une période aiguë de courte durée, ces systèmes de santé seront dépassés pendant une période prolongée. C'est une raison supplémentaire pour laquelle nous avons besoin de données exactes sur le niveau réel d'activité de l'épidémie.

Une des questions de fond est que nous ne savons pas combien de temps les mesures de confinement peuvent être maintenues sans conséquences majeures sur l'économie, la société et la santé mentale. Il s'ensuit des évolutions imprévisibles, telles que crise financière, troubles sociaux, émeutes, guerre, effondrement de la société. Nous avons au moins besoin de données fiables permettant de prévoir l'évolution de l'épidémie, avant de prendre des décisions.

Dans le pire des cas, auquel je ne crois pas, si le nouveau coronavirus touche 60% de la population globale avec un taux de létalité de 1%, cela induit plus de 40 millions de morts correspondant à la grippe espagnole de 1918. Mais la grosse majorité de cette hécatombe seraient des personnes ayant déjà une espérance de vie réduite, au contraire de 1918 qui a tué beaucoup de jeunes. Au moins peut-on peut espérer que comme en 1918, la vie va continuer.

Inversement avec des confinements de plusieurs mois, si ce n'est d'années, la vie s'arrête, les conséquences à court et à long terme sont totalement inconnues, et des milliards, pas seulement des millions de vies, peuvent être en jeu. Avant de sauter la falaise, il nous faut des informations sur la rationalité de cette décision et les chances d'atterrir quelque part sains et saufs.

*John P.A. Ioannidis est professeur de médecine et professeur d'épidémiologie et de santé publique, professeur honoraire d'études des données biomédicales à l'Université de Médecine de Stanford, professeur honoraire de statistiques à l'Université de Sciences Humaines de Stanford, et co-directeur du centre de Méta-Recherches et Innovation à l'Université de Stanford.*