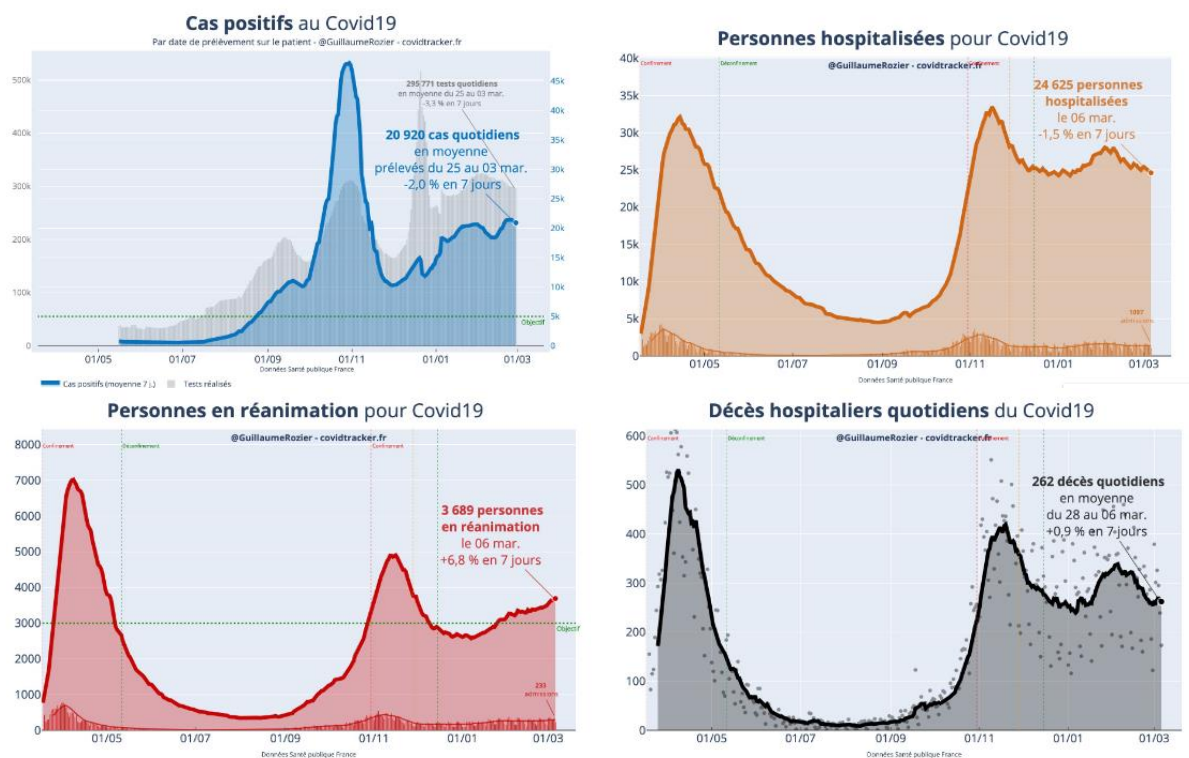


## Billet du 8 mars 2021

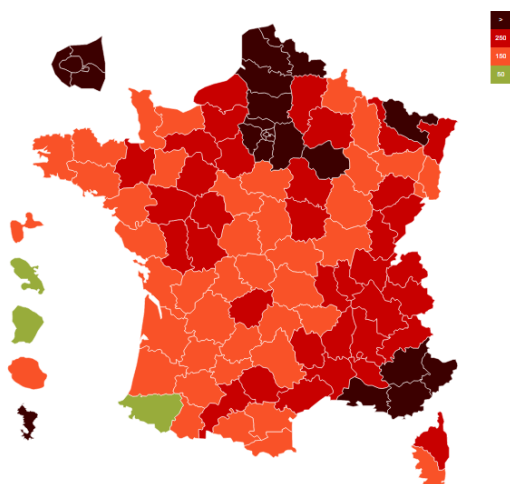
La décrue observée dans plusieurs autres pays du monde se fait encore attendre en France et même certains scientifiques parmi les plus rigoureux, comptent sur le retour des beaux jours pour observer une amélioration. Pour l'heure nous sommes encore sur un plateau élevé avec un nombre important (encore supérieur à 20 000) de contaminations et sa conséquence : une surcharge voire une saturation des services hospitaliers dans plusieurs régions. Les inquiétudes qui concernaient nos trois départements méditerranéens se sont déplacées vers la Pas de Calais et la Seine Saint-Denis où les chiffres sont encore sur une pente ascendante. Dans un tel contexte, les discussions entre partisans et adversaires d'un confinement se poursuivent, le premier camp étant depuis peu affaibli par une publication dont nous allons reparler.



## Taux d'incidence

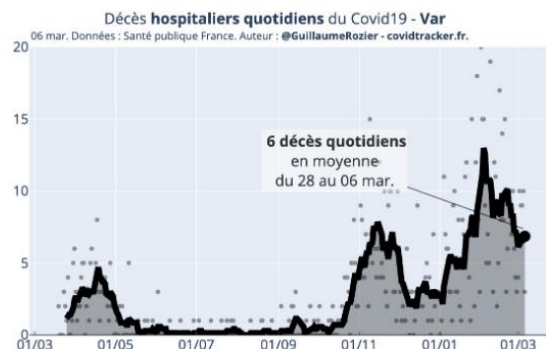
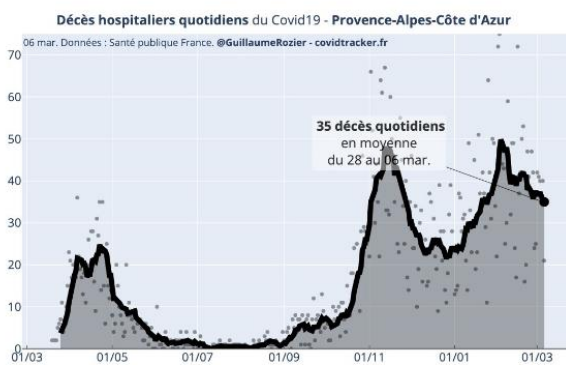
Nombre de cas cette semaine pour 100k habitants au 06/03

COVIDTRACKER



Pour notre région :

Le nombre de cas baisse mais le nombre d'admissions en réanimation continue d'augmenter :



### ***L'enfermement des « enfermistes » :***

La pandémie qui occupe (trop ?) nos esprits, aura été l'occasion de la naissance de plusieurs néologismes plus ou moins heureux comme « rassuristes », « covidiot » et maintenant « enfermistes ». Ce dernier adjectif désigne ces scientifiques (médecins ou non), très attirés par les plateaux de télévision et qui nous ont annoncé le pire, plaidé pour un confinement très sévère pour être très efficace et pour des stratégies « zéro Covid ». Peut-être avez-vous noté la mine déconfite voire irritée des partisans du « restez chez-vous » lorsque l'explosion de cas annoncée pour le lendemain des fêtes de fin d'année n'a pas eu lieu ou lorsque l'ascension exponentielle de la courbe des nouveaux cas liée au variant anglais, s'est révélée aussi présente que l'Arlésienne. Certains ont poussé la mauvaise-foi jusqu'à prétendre que cette absence de catastrophe annoncée était due aux effets bénéfiques du couvre-feu (effet bénéfique obtenu de la même façon par nos voisins belges qui ont quant à eux un couvre-feu à 22h ou minuit selon les régions...). Le comble de la vexation a été pour eux la décision présidentielle de ne pas « reconfiner ». Est-ce par courage comme s'est empressée de le souligner une certaine presse ou après avoir considéré que cette mesure à l'efficacité incertaine avait déjà coûté « un pognon de dingue » et qu'elle risquait d'exciter la colère populaire ?

Il existe en effet des adversaires résolus du confinement et du couvre-feu, qui ont souvent la maladresse de s'opposer également aux « mesures-barrière » et à la vaccination, le total étant amalgamé dans une sorte de « gilet-jaunisation » des esprits. Les masques et le lavage des mains se sont montrés de toutes façons efficaces contre les maladies hivernales habituelles qui se sont très peu manifestées cette saison, et la vaccination est pour l'heure un des seuls moyens sur lesquels nous pourrions fonder quelques espoirs. Ce qui suit nous montera que même là, il nous faut rester prudents et éviter les affirmations trop péremptoires.

Ce n'est en effet pas une équipe de complotistes (qualificatif qui a été appliqué aux auteurs du film « Hold-up ») qui vient de publier un article de mise en garde dans la revue « The Lancet ». En dépit du discrédit passager que lui avait occasionné la publication de l'étude falsifiée de mai 2020 contre l'hydroxychloroquine (parfois appelée « Lancetgate »), la vénérable revue (née en 1823) reste l'une des plus lues par les médecins et scientifiques du monde entier.

Cette correspondance a en effet été cosignée par cinq des membres du conseil scientifique dont son président. Accessible en ligne (et bien entendu en langue anglaise) elle a fait l'objet de nombreux commentaires, chaque rédacteur y « faisant son marché » en découpant les passages qui allaient dans le sens de son argumentation. S'il est bien vrai qu'elle déconseille l'usage du confinement généralisé et qu'elle remet en cause son efficacité en soulignant que « son usage doit être réévalué afin qu'il ne soit plus mis en œuvre qu'en dernier recours », elle soulève bien d'autres problèmes. C'est la raison pour laquelle j'ai pensé utile de la traduire et de la reproduire en entier.

Il est en tous cas certain qu'elle n'a pas dû plaire aux « enfermistes » cloîtrés dans leurs certitudes...

*Voici l'article intégral, traduit le plus fidèlement possible, les passages m'ayant paru les plus importants étant surlignés en gras :*

LANCET 18 février 2021

**L'échappement immunitaire signifie que  
nous avons besoin d'un nouveau contrat social sur la Covid 19**

L'argument du bénéfice de l'immunité collective est devenu une sorte de mantra des stratégies que répètent les gouvernements et les chercheurs. Toutefois, cette importance de l'immunité collective présentée comme une solution à la pandémie pourrait changer avec l'émergence de l'évasion immunitaire, un changement virologique aussi important que l'arrivée des variants du SRAS-CoV-2. Pour lutter contre l'évasion immunitaire, il faudra réévaluer les stratégies de santé publique et créer un nouveau contrat social fondé sur des données probantes. **Des études suggèrent que l'émergence et la propagation des variants du SRAS-CoV-2 sont corrélées à l'absence d'une protection immunitaire robuste après une première exposition à des virus antérieurs (de type sauvage) ou même à un vaccin.** Cette évolution a été observée non seulement avec le SRAS-CoV-2, mais aussi avec d'autres virus. Une telle évolution pourrait être facilitée par le déclin de la réponse immunitaire et notamment de la réponse anticorps. L'arrivée rapide de variants du SRAS-CoV-2 telles que les variants identifiés pour la première fois en Afrique du Sud et au Brésil suggère ce que l'on appelle une évasion immunitaire naturelle. La dynamique de l'immunité collective naturelle ou vaccinale dans les régions où ces variants ont émergé aurait pu exercer une pression importante sur l'écosystème viral, facilitant l'émergence d'un variant avec une transmissibilité accrue. Si une évasion immunitaire importante se produit, les vaccins actuels sont susceptibles d'offrir encore certains avantages aux individus. **Au niveau de la population, cependant, ils pourraient induire la sélection virale et l'évasion, rendant la perspective d'atteindre une immunité collective de plus en plus lointaine.** Ce changement virologique a de nombreuses conséquences, non seulement pour les vaccins et les traitements, mais aussi pour les stratégies de prévention et de contrôle.

**La fin tant attendue de cette crise sanitaire mondiale pourrait bien être continuellement repoussée puisque de nouveaux variants émergent et risquent de rendre les vaccins moins efficaces à court et à moyen terme.**

Par conséquent, **il est temps d'abandonner les approches fondées sur la peur, sur une succession de confinements généralisés** apparemment décidés au hasard; des approches qui veulent que les citoyens attendent patiemment jusqu'à ce que les unités de soins intensifs soient renforcées, que la vaccination soit complète, et l'immunité collective atteinte.

Jusqu'à présent, les populations ont eu une attitude relativement coopérative, mais leurs doutes et leur méfiance se traduisent par les mouvements de protestation observés dans plusieurs pays. L'impact du confinement général sur des économies entières a été dévastateur, avec des niveaux de chômage et d'endettement national encore pires. Les conséquences sociales et sanitaires (y compris la santé mentale) sont également colossales, en particulier pour les jeunes générations, malgré leur faible risque de morbidité et de mortalité lié à l'infection par le SRAS-CoV-2.

Pour mieux assurer le succès de la vaccination de masse, quel que soit son impact espéré sur la transmission, et pour ralentir l'émergence de nouveaux variants, tout en évitant le confinement général, les gouvernements doivent intégrer et appliquer les mesures disponibles d'une manière qui cible beaucoup plus les différents groupes générationnels. Les différents groupes d'âge ne sont pas touchés de la même façon par le virus ; de mars à juin 2020, 96 % des décès supplémentaires liés à la COVID-19 en Europe sont survenus chez des patients âgés de plus de 70 ans.

Plus important encore, la nouvelle approche devrait reposer sur un contrat social clair et transparent, fondé sur les données disponibles et appliqué avec précision à sa gamme de cibles générationnelles. **En vertu de ce contrat social, les jeunes générations pourraient accepter la contrainte des mesures de prévention (p. ex., les masques, la distanciation physique) à la condition que les groupes les plus âgés et les plus vulnérables adoptent non seulement ces mesures, mais aussi des mesures plus**

**précises. (p. ex., auto-isolément volontaire selon les critères de vulnérabilité) pour réduire le risque d'infection.**

Les mesures visant à encourager l'adhésion de groupes vulnérables à des mesures spécifiques doivent être encouragées de façon uniforme et appliquées équitablement. La mise en œuvre d'une telle approche doit se faire avec sensibilité et en conjonction avec le déploiement de la vaccination sur les différentes cibles de population, englobant toutes les générations de la société.

La stratégie alternant confinement et déconfinement n'est plus applicable comme réponse principale à la pandémie de Covid 19.

**Même si le confinement est séduisant pour de nombreux scientifiques et considéré comme une mesure par défaut par les dirigeants politiques, craignant pour leur responsabilité juridique en raison de réponses nationales trop lentes ou trop hésitantes, son usage doit être réévalué afin qu'il ne soit plus mis en œuvre qu'en dernier recours.**

Nous, scientifiques qui luttons contre la COVID-19, devons avoir le courage d'interpeller ceux qui sont au pouvoir et qui assument la responsabilité ultime des politiques choisies et de leurs conséquences. **S'ils repoussent ou se dérobent à cette responsabilité, le jour inévitable du jugement pourrait être terrible.**

Nous sommes les membres du Conseil scientifique français sur la COVID-19.

Laetitia Atlani Duault,	anthropologue
Bruno Lina	virologiste
Franck Chauvin	spécialiste de santé publique
Jean-François Delfraissy	immunologiste (président du Conseil scientifique)
Denis Malvy	infectiologue

#### ***Quelques commentaires :***

- 1- Il est curieux que la presse qui a fait mention de cet article, n'ait pas davantage repris la dernière phrase.
- 2- Cet article place le ministre dans une position très inconfortable et il a d'ailleurs réagi en soulignant qu'il n'exprimait l'opinion que de cinq des membres du conseil scientifique. Remarquons toutefois que le président du CS figure parmi eux.
- 3- Le côté assez pessimiste sur les bénéfices à attendre tant de l'immunité collective (qui deviendrait inefficace si un variant suffisamment différent venait à émerger) que de la vaccination n'a pas été repris alors qu'il représente une part essentielle de l'article. Les commentateurs ont préféré se focaliser sur le plaidoyer anti-confinement qui lui, est bien clair.
- 4- La vraie conclusion grand public de ces constatations est qu'il va falloir s'installer dans la durée et « apprendre à vivre avec ».
- 5- Ce texte oublie de dire que le pire n'est jamais certain et que nombre d'épidémies du passé ses sont éteintes sans qu'il nous soit possible d'expliquer pourquoi. Et qu'il nous reste la possibilité de faire confiance à la nature. Si les auteurs l'ont peut-être pensé, il leur était difficile de l'écrire, l'article risquant dès lors d'être refusé par les « reviewers » du Lancet.