

Plus de six mille personnes par jour en moyenne sont désormais testées positives au covid-19 en France. Mais, dans les hôpitaux, la hausse des entrées reste modérée. Une évolution qui divise jusque dans les rangs des scientifiques. Et alimente le débat autour des mesures qui l'accompagnent et de l'arrivée ou non d'une deuxième vague.



## Ces questions qui divisent les scientifiques

PAR MAGALIE GHU  
mghu@lavoixdunord.fr

Pour le directeur de l'IRMES, « on ne peut pas dire que le virus a la même virulence et la même létalité qu'au printemps ». PHOTO THIERRY THOREL

### 1. POURQUOI TANT DE NOUVEAUX CAS ET SI PEU DE MALADES DANS LES HÔPITAUX ?

**ANNE GOFFARD**

« Au déconfinement, on savait que le virus allait se remettre à circuler parce que l'immunité collective était très basse en raison du confinement. C'est donc quelque chose qui était attendu. Mais pour l'instant, les personnes contaminées sont jeunes et on sait désormais que l'âge à lui seul est le facteur de risque le plus important de faire une forme grave. »



**LAURENT TOUBIANA**

« Lorsqu'on parle "d'augmentation exponentielle du nombre de cas", on fait extrêmement peur sans dire la réalité des choses. Car ce ne sont pas des cas de personnes contaminées, mais des résultats de tests PCR. Ce qui augmente exponentiellement, c'est le nombre de tests positifs au virus, pas le nombre de personnes malades, ni même positives. Or, c'est différent d'être

porteur d'un virus et d'en être vecteur. Ici, nous avons des cas asymptomatiques : s'ils ne sont pas malades, c'est que leur charge virale est relativement faible. Dès lors, leur capacité de transmettre ce virus diminue... »

**JEAN-FRANÇOIS TOUSSAINT**

« Nous sommes sur une seule dynamique, celle d'une ascension très rapide de début mars à début avril, puis d'une décroissance du nombre de décès quotidiens qui n'a pas cessé de refluer depuis le maximum atteint en Europe aux alentours du 7 avril. Or, une pandémie se mesure avant tout au nombre de décès qu'elle a générés. Le nombre d'hospitalisations et de patients en réanimation est aussi important. Et il y a une discordance majeure, qui n'est valable qu'en Europe, entre le nombre de cas positifs – qui sont pour l'essentiel des sujets asymptomatiques – et le nombre de décès. Donc ce que l'on voit, c'est bien un changement dans l'interaction entre le

virus et l'espèce humaine. On ne peut pas dire que le virus a la même virulence et la même létalité qu'au printemps. »

**CATHERINE HILL**

« Il y a bien une augmentation des entrées en réanimation. Évidemment, si vous regardez la courbe depuis le 17 mars, on est passé par un maximum d'environ 700 admissions par jour pendant une semaine, donc on voit très mal ce qui se passe depuis juin parce qu'on est dans des chiffres assez bas. Mais si on zoome sur la période estivale, on voit que depuis la mi-juin, la moyenne quotidienne des admissions en réanimation a quasi quadruplé. C'est un signal indiscutable que l'épidémie repart. Et pas seulement chez les jeunes. L'augmentation du nombre de personnes testées est effectivement plus importante dans cette tranche d'âge, mais la proportion de positifs augmente dans toutes les tranches de la même façon. » ■

Sur les sept derniers jours, un peu plus de 1 700 patients Covid ont été nouvellement hospitalisés, 288 malades sont entrés en réanimation, 129 sont décédés. Comparé aux sept premiers jours de juillet, c'est respectivement près du triple (617), plus du triple (81), mais quasiment le même chiffre pour les décès (116). Et on est très loin des 22 500 hospitalisations, 4 000 entrées en réanimation et 3 675 décès des sept premiers jours d'avril. Quatre scientifiques nous donnent leur lecture de ces chiffres.

**Anne Goffard** est virologue au CHU de Lille et à l'Institut Pasteur de Lille et enseigne à la faculté de pharmacie de Lille.

**Laurent Toubiana** est épidémiologiste et dirige l'IRSAN (Institut de recherche pour la valorisation des données de santé).

**Jean-François Toussaint** est professeur de physiologie et directeur de l'Institut de recherche biomédicale et d'épidémiologie du sport (IRMES).

**Catherine Hill** est épidémiologiste et biostatisticienne, et chercheuse à l'Institut Gustave Roussy de Villejuif.

## 2. VA-T-ON VERS UNE DEUXIÈME VAGUE ?

**ANNE GOFFARD**

« Il va falloir observer pendant les trois prochaines semaines, avec la rentrée, les activités du mercredi entre grands-parents et petits-enfants, s'il y a davantage de personnes de plus de 65 ans qui sont infectées.

Les trois prochaines semaines vont être décisives : elles vont nous dire si le nombre de cas graves augmente, mais aussi si ces patients passent en réanimation. Car les infectiologues et réanimateurs ont énormément progressé dans la prise en charge. Ils utilisent des anticoagulants et des anti-inflammatoires qui évitent le passage en réanimation. »

**LAURENT TOUBIANA**

« Le nombre de malades actuel est résiduel. On connaît cela dans toutes les épidémies.

C'est ce qu'on appelle des cas sporadiques. Une épidémie, c'est lorsqu'il y a beaucoup de cas qui transmettent très rapidement. En un mois au printemps, toute l'exposition a été faite. Lorsqu'il y a eu la première vague, on nous a dit que 5 % seulement de la population avait été immunisée.

Au déconfinement, ça voulait dire que 95 % de la population se retrouvait face au virus. Il y a eu un brassage invraisemblable de la population. Mais pas de

deuxième vague. Car on se trompe de dénominateur, ce n'est pas toute la population qui est susceptible de contracter le virus, ce n'est qu'une partie.

Une autre peut développer une forme asymptomatique ou être purement et simplement insensible au virus parce que pré-immunisée. C'est comme cela que s'arrêtent les épidémies. »

**JEAN-FRANÇOIS TOUSSAINT**

« Ce qui se passe en ce moment, c'est la voie naturelle de l'adaptation d'une espèce comme la nôtre à cette espèce virale qui a été très agressive au printemps et contre laquelle nous sommes en train de nous défendre collectivement en été.

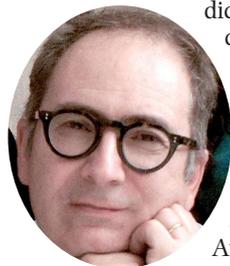
La réalité, pour l'instant, n'est pas celle d'une deuxième vague identique à la première. L'une des hypothèses est que l'épidémie soit en train de s'arrêter parce qu'elle a atteint la

majeure partie des populations qu'elle pouvait atteindre dans les pays les plus exposés, où il y a le plus de personnes âgées. Dès lors, il peut y avoir quelques cas sporadiques, comme on l'a vu en Nouvelle-Zélande avec la réintroduction du virus par deux personnes de retour de l'étranger. Ça nous montre que le virus ne se chronicise pas. Cela ne préjuge pas de ce qu'il pourrait faire dans d'autres mutations à l'avenir, mais ce que l'on voit actuellement c'est une régression. »

**CATHERINE HILL**

« On ne reviendra sans doute pas à ce qui s'est passé au printemps parce qu'à un moment donné on va intervenir. Mais rien ne permet de dire que le virus est moins virulent ou moins contagieux.

Et ce que je constate, c'est qu'il continue à circuler et plus vite. Et avec les tests on ne trouve que la partie émergée de l'iceberg. » ■



“ On sait depuis le départ que c'est un virus qui se transmet par les très fines gouttelettes émises lors de la respiration. Donc le masque aurait dû être porté dès le départ. ”

ANNE GOFFARD  
VIROLOGUE AU CHU DE LILLE, À L'INSTITUT PASTEUR,  
ENSEIGNANTE À LA FACULTÉ DE PHARMACIE DE LILLE

## 3. DES MESURES INDISPENSABLES OU DÉMESURÉES ?

**ANNE GOFFARD**

« Ce qui m'étonne, c'est qu'il y a encore des gens qui jugent que le masque est une restriction des libertés personnelles.

C'est une restriction collective, mais on n'a pas le choix, il faut la respecter. Ça n'empêche pas de travailler, d'aller voir des gens... On sait depuis le départ que c'est un virus qui se transmet par les très fines gouttelettes émises lors de la respiration. Donc, le masque aurait dû être porté dès le départ.

Et ce qu'on sait maintenant avec certitude, c'est que le virus se transmet aussi par les grosses gouttelettes de salive, les postillons. Il suffit donc de discuter avec quelqu'un pour y être exposé. C'est pour cela qu'à l'extérieur, lorsqu'on est proche les uns des autres, il faut aussi porter le masque. »

**LAURENT TOUBIANA**

« Je serais stupide de vous dire que le port du masque est sans fondement. Il ne l'est pas.

Le grand mouvement hygiéniste de la fin du XIX<sup>e</sup> siècle a démontré qu'il était plus que bénéfique dans certaines conditions comme une intervention chirurgicale. Mais à l'extérieur, la concentration de germes et d'agents pathogènes est infiniment faible.

Donc, rien ne justifie un tel déploiement de mesures, une forme d'autoritarisme sanitaire au nom de la protection contre une épidémie qui est fantasmée.

À l'heure actuelle, il n'y a pas d'épidémie. Une épidémie, c'est des gens malades, des gens qui meurent en masse. »

**JEAN-FRANÇOIS TOUSSAINT**

« À l'intérieur, les gestes barrières sont encore importants. Mais à l'extérieur, il s'agit d'une mesure de mimétisme social.

Il n'y a aucune raison scientifiquement fondée qui permette de la justifier, surtout dans une épidémie qui est en train de se terminer. Je ne dis pas qu'il n'y aura pas de deuxième phase. Mais si elle vient, elle ne dépendra absolument pas du comportement des populations, mais d'une éventuelle mutation du virus ou d'une saisonnalité. Par contre, si on voit réaugmenter, en hiver, quand la capacité de défense des personnes âgées diminue, un nombre de virus létaux, alors là, il sera important d'adopter des gestes au-delà de ceux qu'on préconise actuellement. »



**CATHERINE HILL**

« Le port du masque est une mesure palliative et non de contrôle de l'épidémie. Pour la contrôler, il faudrait tester très largement, mais pas n'importe qui.

Le risque de transmission est maximum pendant 10 jours, dont 4 avant l'apparition des symptômes. Donc, la détection doit être rapide. C'est pour cela que le système de dépistage ne marche pas du tout en France. On pourrait tester ensemble des groupes de personnes et réduire ainsi le nombre de tests. Si on a 100 personnes à tester et qu'une seule est positive, en les regroupant par vingt, on s'en sort avec 25 tests. »

