

## Le coronavirus COVID-19 mérite-t-il la peur qu'il suscite?



**Question : «Pourquoi faut-il craindre le coronavirus davantage que la grippe saisonnière ? J'ai lu récemment que notre bonne vieille grippe saisonnière avait déjà tué 10 000 personnes aux États-Unis depuis l'automne, des gens de tous âges. Alors pourquoi cette panique mondiale et tous ces reportages sur le coronavirus chinois ? Si les médias du monde entier et l'OMS nous faisaient des rapports quotidiens sur les ravages de la grippe, ne serions-nous pas totalement paniqués à chaque année ?», demande Flore Fournier, de Saint-Augustin-de-Desmaures.**

Grosso modo, il y a deux choses qui font (ou défont) la gravité d'une épidémie : la facilité du pathogène à se transmettre entre humains et la sévérité des symptômes qu'il engendre.

Ces dernières semaines, on a vu circuler un indicateur couramment utilisé en épidémiologie, le poétiquement nommé «*R0*», qui est le nombre moyen de personne(s) que chaque malade va infecter. Pour la grippe saisonnière, une étude canadienne toute

récente a trouvé un R0 de près de 1,5 [<http://bit.ly/3ae6mEt>], ce qui signifie que chaque personne grippée refile son virus à 1,5 autres personnes en moyenne. À cet égard, le COVID-19 semble un peu plus contagieux que la grippe : l'OMS a publié un R0 entre 1,4 et 2,5 en janvier, et plusieurs équipes de recherche dans le monde sont arrivées à des R0 oscillant généralement entre 2 et 3.

Il y a, remarquez, des virus qui sont beaucoup plus contagieux que ça — la rougeole, par exemple, a un R0 de 12 à 18 ! Mais tout de même : *«un peu plus transmissible que la grippe»*, ça n'est pas banal non plus puisque l'influenza est elle-même *«très contagieuse de par son mode de transmission (gouttelettes et aérosols) et sa courte période d'incubation (1-4 jours avec une moyenne de 1-2 jours). Elle peut aussi être transmise 24 h avant le début des symptômes»*, m'a dit le chercheur du CHUQ Dr Guy Boivin, titulaire de la Chaire sur les virus en émergence, lors d'un échange de courriels.

Voilà donc déjà un motif objectif d'inquiétude. Bien sûr, si ce COVID-19 se comportait comme la plupart des autres coronavirus humains (hormis le SRAS et le MERS, qui sont très graves), c'est-à-dire s'il ne provoquait qu'un rhume très bénin, ce nouveau virus pourrait bien avoir un R0 de 50, il n'y aurait pas de quoi fouetter un chat. Cependant, tout indique pour l'instant qu'il est beaucoup plus virulent que ça.

Certes, en nombre absolu, l'influenza fait chaque année beaucoup plus de victimes que le COVID-19 : juste aux États-Unis, la grippe a tué entre 16 000 et 41 000 personnes cette année, estime la santé publique américaine, ce qui est de l'ordre de 10 fois plus que le coronavirus chinois sur toute la planète (un peu plus de 2800 victimes en date de jeudi). Mais il faut garder à l'esprit que l'influenza circule très, très largement et a infecté bien plus de gens (lire : des centaines de millions dans le monde) que le COVID-19 (moins de 100 000).

Alors c'est plutôt par le taux de mortalité, et non par le nombre absolu de décès, qu'il faut juger de la sévérité d'une maladie. Et de ce point de vue-là aussi, le coronavirus chinois semble plus grave que la grippe saisonnière. Celle-ci tue bon an mal an entre 0,05 et 0,1 % des gens qu'elle infecte, surtout chez les jeunes enfants et les personnes très âgées, indique Dr Boivin. Par comparaison, le taux de décès du COVID-19, contre

lequel pratiquement personne n'a d'anticorps puisqu'il vient d'apparaître, est de 3,4 %, selon les dernières données disponibles.

Ce chiffre, notons-le, est sans doute exagéré parce que quand un nouveau pathogène apparaît, les premières statistiques portent souvent surtout sur des hospitalisations et «échappent» de nombreux cas bénins. Ce fut le cas, par exemple, de la grippe porcine de 2009 : les premières statistiques provenant du Mexique (premier pays touché) suggéraient un taux de mortalité effarant de 10 % alors qu'en réalité, le taux fut éventuellement revu à 0,1 % quand des chiffres plus fiables devinrent disponibles.

C'est vraisemblablement ce qui arrive présentement avec le COVID-19. «*Il faudra des bonnes études séroépidémiologiques, avec mesure des anticorps spécifiques, pour régler cette question*», dit Dr Boivin. Mais mener de telles études prend du temps, alors il faudra attendre encore avant d'être fixé pour de bon.

Cependant, il y a quand même un aspect très intéressant des chiffres de l'OMS qui n'a pas attiré l'attention qu'il mérite jusqu'à maintenant : le taux global de mortalité est clairement grossi par la province de **Hubei**, qui est le ground zero de l'épidémie. Dans cette province chinoise, 65 600 personnes ont été officiellement diagnostiquées, dont 2641 sont décédées, ce qui donne un taux de mortalité de 4 %. Dans le reste de la Chine, cependant, on recense 106 décès pour 13 000 malades, donc un taux de seulement 0,8 %. Et hors de la Chine, le virus a fauché 57 personnes sur 3 664 cas, ou 1,5 %.

Il est difficile de savoir pourquoi le taux de mortalité est quatre fois plus élevé dans Hubei que partout ailleurs. Peut-être que le réseau de surveillance de la province a été submergé par l'épidémie et que de nombreux cas bénins n'ont pas été comptabilisés. Peut-être que les services de santé ont été débordés et ne soignent pas aussi efficacement qu'à l'habitude. Peut-être est-ce un mélange des deux, ou autre chose complètement. Mais quoi qu'il en soit, «*le taux de mortalité (...) dans la province de Hubei est sans doute exagéré*», estime Dr Boivin. Le vrai taux, quand on le saura, sera vraisemblablement plus proche du 1 % que l'on observe ailleurs en Chine et dans le monde que du 4 % de Hubei.

Or 1 %, c'est peu et c'est beaucoup à la fois. C'est considérablement moins que les deux derniers coronavirus qui ont fait le saut chez l'humain, soit le SRAS (10 % de mortalité) et le MERS (35 %), ce qui est toujours ça de pris. Mais c'est aussi 10 à 20 fois plus que la grippe — et ce, pour un virus qui se transmet encore mieux que l'influenza.

Alors sans être aussi effrayant que d'autres épidémies dans le passé, ce COVID-19 semble bien mériter le «*traitement particulier*» que les autorités de santé publique lui accordent. Ce qui n'empêche pas, par ailleurs, que certains médias en «*beurrent*» un peu épais, mais c'est une autre question...

**Source: Le Soleil de Québec pour la Coopérative nationale de l'information indépendante (CN2i) par Jean-François Cliche dans la chronique Science au quotidien**