

EDITION SPÉCIALE COVID-19

CE QUE DIT LA SCIENCE ?

En association avec



COMMUNIQUÉ DE PRESSE DU VENDREDI 16 OCTOBRE 2020

12 des plus grands spécialistes du COVID-19 ont voulu jeudi à L'institut de France dire ce qu'ils savaient et ne savaient pas du virus dans un séminaire virtuel organisé par l'association S3Odéon. Une démarche scientifique et citoyenne.

Virologues, médecins sur le front de la lutte contre la maladie, épidémiologistes, sociologues et philosophes ont dit où en était la science et la médecine sur ce virus dont on ignorait même le nom et l'existence y a neuf mois. Ils ont dit quels étaient leurs certitudes et leurs doutes. Les scientifiques, dont le président du Comité Scientifique Jean-François Delfraissy, ont expliqué comment s'étaient articulés - parfois difficilement -, les liens entre la science et la politique depuis mars 2020.

Sans prévisions hasardeuses, sans affirmations péremptoires, sans polémiques alarmistes qui entretiennent l'anxiété et l'angoisse de nos concitoyens.

Avec une volonté : donner du temps à la science et remettre la connaissance au coeur du débat. Modestement et sans arrogance.

> Les principales citations des personnalités participants à cette conférence S3ODEON spéciale COVID :

Pascale Cossart, secrétaire perpétuelle de l'Académie des Sciences

« Ce virus est totalement nouveau, on avait connu le virus HIV qui était totalement inédit, dans les Corona virus, on avait connu le SARS et le MERS. Il y a fort à parier qu'il y aura d'autres virus émergents. Il faut s'y préparer ».

Bruno Lina, virologue (Université Lyon 1)

« Ce virus sort d'un réservoir animal. Son ancêtre vient de la chauve-souris. Ce virus est parfaitement adapté à l'homme et se multiplie très bien chez l'homme dans les voies aériennes supérieures à la différence des coronavirus comme le MERS ou le SARS. Il se comporte comme un virus pandémique. Ce sont de très gros virus, très stables. Il mute peu. Il a un système qui corrige ses erreurs ce qui explique qu'il varie si peu. Ce virus peut impacter d'autres organes que les voies aériennes. Il y a des atteintes pulmonaires profondes, mais aussi cardiaques, rénales, neurologiques, cutanées. Ce sont les cellules des capillaires qui s'infectent et que le virus détruit. On a déjà des connaissances robustes sur le virus mais on a encore tellement de choses à apprendre ».

Alain Fischer, spécialiste des déficits immunitaires (Institut de France)

« La maladie le Covid 19 est le plus souvent bénigne mais 6 à 7 personnes sur 1000 décèdent du Covid soit six fois plus que la grippe. Dans les cas les plus sévères, chez les hommes, les personnes âgées, avec des co morbidités, il y a une inhibition de la production d'interférons. De plus, dans ces cas sévères, le virus implique une réponse immune inappropriée et dangereuse, non protectrice, extrêmement pathogène. Chez les sujets infectés mais asymptomatiques, on ne retrouve plus d'anti corps après une période assez courte, ce qui pourrait poser un problème pour la vaccination.

On pense qu'il existe une réactivité croisée, un phénomène de mémoire avec d'autres coronavirus car on trouve des réactions chez des sujets jamais exposés au virus, des sujets dits « naïfs ». Entre un quart et la moitié de la population, selon les études. On ne sait pas si cette réactivité protège. Il faut être extrêmement prudent ».

Arnaud Fontanet, épidémiologiste (Institut Pasteur)

« L'histoire du porte-avion Charles de Gaulle illustre parfaitement la notion d'immunité collective, c'est à dire le pourcentage d'infection nécessaire pour que la propagation du virus SARS Cov2 s'arrête. Pour le navire, ce fut 68%, 68% des marins ont été infectés par le virus. Dans une population moins homogène, un quartier comme à Bombay ou au Cap, une ville comme Manaus, ce taux où le virus arrêterait de circuler de façon épidémique serait de 50%. En France, on est à 5%, 10% à Paris, 3% en Bretagne la région la moins exposée. On en est loin. Comme atteindre ce chiffre de 50% ? Si on laisse le virus circuler et les gens s'infecter, on arriverait à plus de 200 000 morts pour arriver à cette immunité de groupe. C'est inacceptable.

La seule voie sûre, c'est le vaccin, c'est le bon outil. On peut choisir qui on immunise. On aura peut-être un vaccin en production, au deuxième semestre 2021 ».

Karine Lacombe, infectiologue (Hôpital Saint-Antoine)

« La mortalité du Covid 19 a diminué de 50% entre mars et juin 2020, toutes choses étant égales par ailleurs, comme l'âge ou le sexe. Ce n'est pas que le virus a muté, serait moins pathogène ou que les défenses immunitaires se seraient habituées à ce virus. C'est parce que la prise en charge thérapeutique des malades s'est beaucoup améliorée. La covid 19 est une maladie de systèmes qui se manifeste par des expressions cliniques très diverses. Les stratégies de traitement qui marchent sont celles qui s'adressent à la phase inflammatoire plus que que virale. Par exemple, on a les cortico stéroïdes. Ils diminuent jusqu'à 35% la mortalité des personnes hospitalisées en réanimation. Ils sont la pierre angulaire du traitement. Il y a aussi le plasma de convalescent qui a montré une efficacité chez les personnes immuno-déprimées.

L'anti coagulation est aussi un élément important de la prise en charge comme l'amélioration de l'oxygénothérapie. Enfin, les moyens de prévention masques, lavage des mains, distanciation, aération des espaces clos, dépistage, l'isolement sont essentiels si pris ensemble pour modifier la dynamique de l'épidémie. On a une responsabilité individuelle pour un enjeu qui est collectif. Dans une société inclusive, chacun doit être garant de la santé des autres ».

Jean-Laurent Casanova, pédiatre et immunologiste (Institut Imagine)

« La grande majorité des infections sont silencieuses, il y a rarement des formes sévères qui engagent le pronostic vital. La question c'est pourquoi ces variabilités inter individuelles. Nous avons découvert la cause des formes sévères dans 15% des cas. Dans 5% des cas, les malades abolissent ou réduisent la production d'interférons dits de type 1 qui sont des molécules anti-virales et pour un peu plus de 10% des cas, les patients portent des auto anti corps contre les mêmes interférons de type 1. Ces malades graves n'ont pas d'antécédent d'affection virale grave. Pour les mutations dans les gènes qui contrôlent la production d'interféron, on a des preuves comme on l'avait découvert dès 2015 avec des cas graves de grippe dite maligne. Ces découvertes ont des implications diagnostiques et thérapeutiques ».

Yazdan Yazdanpanah, infectiologue (hôpital Bichat)

« On ne peut pas trouver un traitement en quelques jours ou en quelque semaines voir en quelques mois contre un virus dont on ne connaissait même pas le nom en décembre 2019. On a testé in vitro les traitements que l'on connaissait contre les autres coronavirus et pour d'autres maladies. L'OMS en a listé quatre, remdesevir, lopinavir, lopinavir et interféron et l'hydrochloroquine. Pour les évaluer, le moyen le plus robuste ce sont des essais cliniques randomisés. C'est le seul moyen éthique d'arriver à un résultat. Pour le remdesevir, on attend les résultats. Les autres ne marchent pas. Pour le moment on n'a pas de traitement anti viral.

L'importance est de faire de la science bien faite et de bien communiquer sur la science parce que les attentes sur les vaccins, sur les traitements sont énormes. Il faut ouvrir un débat sur cette communication ».

Marie-Paule Kieny, virologue, spécialiste de santé publique (Inserm)

« Disposer d'un vaccin efficace sera un accessoire essentiel pour revenir vers une vie normale mais il ne sera qu'un élément. Pendant encore un ou deux ans, il faudra maintenir néanmoins une certaine distanciation sociale, se laver les mains, porter un masque si nécessaire. Mais, le virus ne sera pas la panacée. Dans un premier temps, il faudra savoir comment le vaccin protège et qui il protège. Ce qu'il faut stopper c'est la transmission du virus et il faudra voir si le vaccin le fait. Il ne sera pas possible non plus de vacciner le monde entier en quelques mois ».

Xavier de Lamballerie, virologue, spécialiste des virus émergents (Inserm)

« Je ne vais pas vous parler de la crise sanitaire actuelle. En 2004, circule dans l'est de l'Afrique un virus, le chikunguya qui est transmis par les moustiques. Il donne une forte fièvre, des douleurs articulaires épouvantables mais la mortalité est faible. En 2005, il va entrer dans l'Océan indien notamment dans l'île française de la Réunion, qui se croit protégée des maladies tropicales par son niveau de développement. En 2006, le virus va passer sur l'île comme un ouragan. En moins de cinq mois, dans cette île de 800 000 habitants, 350 000 vont être infectés. Ce que je vais vous raconter vous rappellera peut-être quelque chose. Le gouvernement met en place un conseil scientifique pour guider ses choix. Qui révèle des faiblesses dans la préparation, notamment la lutte contre les moustiques. Les besoins en test sont énormes, mais les files d'attente sont très longues. Les résultats arrivent souvent après la guérison des patients. Les docteurs sont héroïques mais le système de soin est en grande tension. Le préfet demande des renforts, il fait appel à l'armée. On s'aperçoit que les personnes âgées font des formes plus graves. On n'a pas de traitement. On en cherche. On propose une molécule, la chloroquine. On la teste. Sans succès. L'autorité fait l'expérience d'un paradoxe singulier : la demande de protection de la population et la très faible adhésion de cette population aux mesures de protection individuelles. On parlerait aujourd'hui de gestes barrière. Sur l'île, il y a des radios qui sont des forums bouillonnants qui reflètent l'angoisse de la population, sa colère, sa méfiance. Puis, au fil du temps, ces radios relaient des théories fantaisistes sinon complotistes. Finalement, l'économie de l'île qui repose sur le tourisme s'effondre. Ces quelques mots vous disent ce que sont les caractéristiques des pandémies émergentes ».

Jean François Delfraissy, président du Conseil scientifique Covid-19

« Science, politique et société c'est un vieux problème ou une vieille histoire entre le sachant et le politique. Le 12 mars, a été créé le Conseil scientifique. Ce conseil n'est pas l'objet d'un homme. Les grandes décisions médicales sont prises en commun. Une intelligence collective.

Quatre points :

- 1/ Comment on garde l'indépendance du politique ? On reste indépendants parce que nous sommes médecins et scientifiques, nous ne sommes pas des énarques. On peut s'auto saisir et nos avis sont publics.
- 2/ La question de la temporalité. Elle est de quelques heures pour les télévisions en continu, elle est de quelques jours pour le politiques. La science se construit même si elle va vite avec un temps long.
- 3/ Le troisième élément c'est l'incertitude qui est la construction même de la science. Le politique attend que l'expert lui dise si c'est blanc ou noir. Et l'expert est dans le doute. La certitude n'était pas au rendez-vous
- 4/ Il ne faut pas tomber dans le syndrome de Stockholm. Il ne faut pas tomber dans le piège de la proximité du pouvoir et en devenir son garant.

Nous ne sommes pas opérationnels. En juillet on avait écrit qu'il y aurait une deuxième vague à l'automne et qu'elle toucherait les 20 plus grandes métropoles françaises. En septembre, on a redit que la deuxième vague était là. Il y a eu un certain délai entre l'avis du conseil et la décision politique. Je peux comprendre les politiques parce que l'enjeu n'est pas que sanitaire. Il est aussi sociétal. Depuis fin mars nous demandons la création d'un comité citoyen mais il n'a pas été mis en place ».

Gérald Bronner

« Il faut beaucoup plus de temps à la science pour défaire une alerte qu'à la presse pour en émettre une. Il y a une démagogie cognitive alors que la science est souvent contre-intuitive, la science n'est pas le bon sens, elle est plurielle. Cette pandémie a révélé une représentation stéréotypée de la science, alors que cette crise aurait pu servir de leçon d'épistémologie sur la science avec ses tâtonnements, ses retours en arrière. Les produits de la peur gagnent au début ».

C'est très important que la décision politique surtout sur les questions sanitaires s'adosse à l'expertise scientifique mais la politique doit assumer la part d'incertitude, la science ne doit pas servir de paratonnerre à la décision politique. Rétablir la confiance s'appuie sur une clarté de l'information, la transparence des données et sur un dialogue entre les scientifiques et la société civile ».

Laura Spinney, journaliste scientifique (Paris et Londres)

« Il y a une association entre les pandémies et les crises sociales. Les pandémies correspondent souvent à des guerres comme du temps de la peste noire ou la grippe espagnole et les pandémies tuent plus que les guerres. Les inégalités nourrissent les pandémies. Les sociétés inégales sont des sociétés malsaines au sens littéral du terme ».

Roger Pol-Droit, philosophe et écrivain (Paris)

« Il s'agit d'une expérience philosophique majeure. Notre quotidien a été fracturé, bouleversé. Nous sommes confrontés à nos limites L'incertitude demeure dans les gestes quotidiens et dans les décisions politiques. On est confrontés à notre propre responsabilité. Il faut prendre le temps de comprendre pour endurer l'incertain et même la peur, sans être paralysés ».

Cette démarche unique de S3ODEON a été amorcée en 2015 par des personnalités (voir ci-dessous) qui ont en commun le désir de contribuer au partage de la connaissance et à la diffusion d'idées (raisonnables) sur la science, la santé et la société. Chaque intervenant prend la parole à titre bénévole dans un temps de parole de 7 minutes, à la manière d'une stand-up (sans note et sans support).

- Yves Agid, neurologue et neuroscientifique, membre fondateur de l'Institut du Cerveau (ICM),
- Jean-François Bach, biologiste et immunologiste, Secrétaire Perpétuel Honoraire de l'Académie des Sciences,
- Jean-Michel Besnier, professeur Émérite de philosophie à l'université de Paris-Sorbonne,
- Agnès Renard, présidente de l'association S3ODEON,
- Didier Sicard, médecin, ancien Président du Comité Consultatif National d'Éthique.

Pour revoir la conférence en replay :

https://www.youtube.com/watch?v=Z47CsroWnok&feature=emb_title