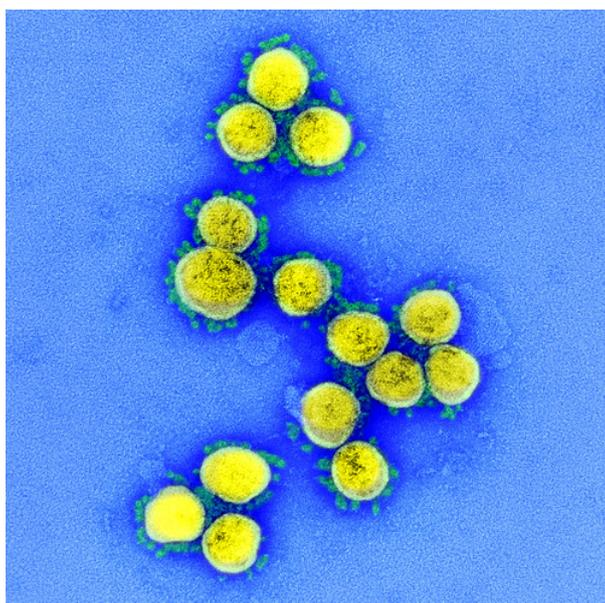


Progression de la recherche et suivi de la pandémie

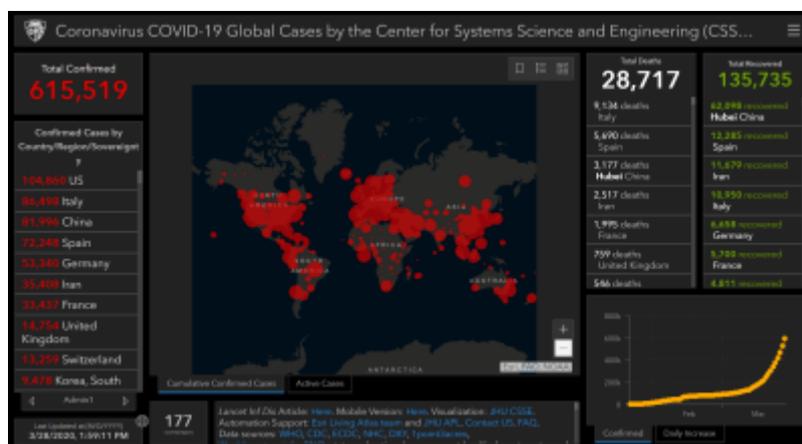
Le SARS-CoV2 est le coronavirus responsable de la maladie dite COVID-19 (ce terme désigne en fait les symptômes issus de la présence du SARS-CoV2 dans l'organisme). Ce "nouveau" virus est apparu fin novembre 2019 en Chine, dans la région de Wuhan, sans doute transmis depuis les chauve-souris vers les pangolins, puis vers l'homme. Le marché aux fruits de mer et animaux vivants de Wuhan a sans doute été le site de la première contamination.

Le [National Institute of Allergy and Infectious Diseases](#) aux Etats-Unis a publié courant mars, sur son compte Flickr, une série de photographies à microscope électronique de ce virus.



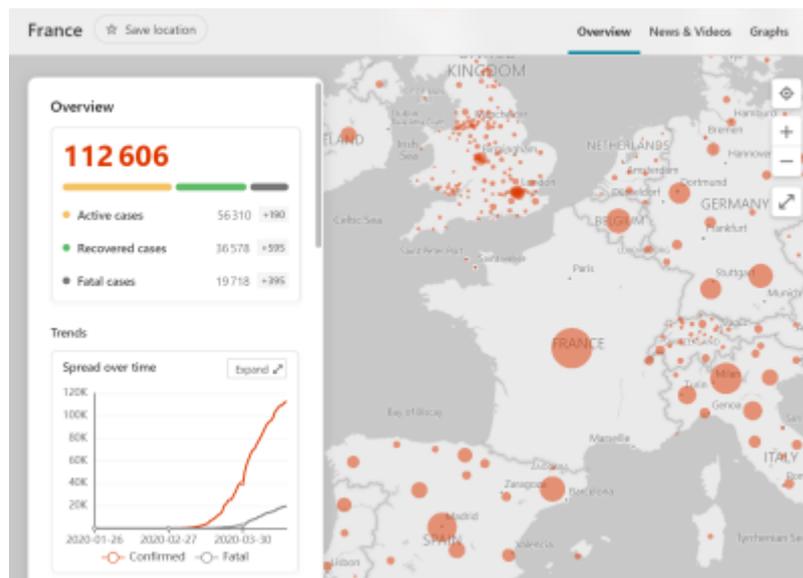
Monitoring de la pandémie

Pour suivre l'évolution de la pandémie, l'université John Hopkins aux Etats-Unis a ouvert depuis début janvier [une page qui suit l'épidémie chaque jour](#), c'est une excellente ressource pour se rendre compte notamment du nombre de personnes contaminées, du nombre de décès mais aussi du nombre de personnes guéries. Le samedi 28 mars à 15h, **615 519 cas confirmés** dans le monde, **135 735 personnes guéries** et **28 717 morts** (soit 4,6 % de mortalité).



Le moteur de recherche Bing de Microsoft a aussi ouvert une page de suivi de la pandémie, le Covid-19 Tracker, avec par exemple la situation au jour le jour en France, depuis cette page : <https://www.bing.com/covid/local/france>

Au 20 avril, selon ces données, il y a 112 806 personnes touchées en France, dont 56 310 personnes qui sont actuellement prises en charge à l'hôpital en France, 36 578 personnes qui ont guéri et 19 718 décès.



Quel est taux de mortalité du SARS-CoV-2 ?

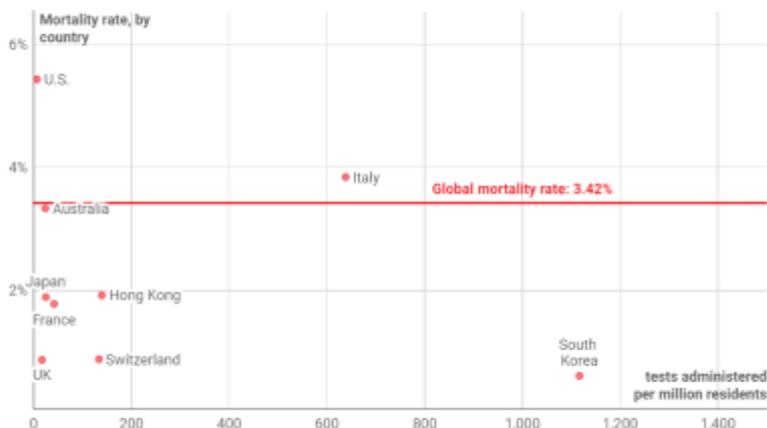
D'après les Centers for Disease Control (CDC) américains, à peu près l'équivalent des Agences Régionales de Santé (ARS) en France, au 19 avril, il y aurait déjà au moins 742 000 personnes touchées par le SARS-CoV-2 aux Etats-Unis, dont 39 600 personnes qui en sont mortes, soit un taux de mortalité de 5% (à titre de comparaison, la grippe saisonnière a un taux de mortalité de 0,1 %) (source : [Coronavirus Has Now Killed More People in US than 2018-2019 Flu Season](#)).

Un article du Time, [The WHO Estimated COVID-19 Mortality at 3.4%. That Doesn't Tell the Whole Story](#), propose plusieurs données et graphiques sur la mortalité du SARS-CoV-2, avec deux informations importantes (chiffres au 9 mars 2020) :

1. Le taux de mortalité est plus proche de celui de la grippe saisonnière que des autres épidémies de coronavirus de ces dernières années, mais tout en restant beaucoup plus élevé que pour la grippe (3,4% pour le SARS-CoV-2, 0,1% pour la grippe saisonnière).
2. Mais ce taux de mortalité change énormément d'un pays à l'autre : 0,61 % de morts en Corée du Sud, 1,78 % en France, 5,3 % aux USA...

Visiblement, c'est la politique de santé publique qui change tout : plus le système de santé national organise des tests à grande échelle et dès les premiers cas recensés (c'est le cas en Corée du Sud), et moins le virus va faire de victimes, puisque les premiers atteints vont être confinés et que leurs proches vont être testés aussi).

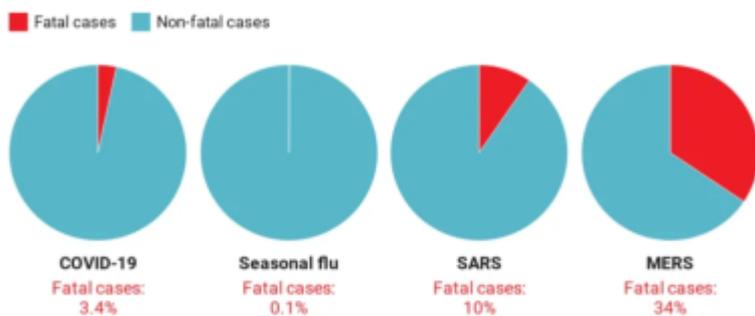
Countries that test more for COVID-19 tend to have lower mortality rates for the illness



Numbers are as of March 5, and the quality of the data vary on the basis of what each country's public health department makes available. Click on the source link below for more details on the methodology.

Chart: Elijah Wolfson for TIME • Source: Each country's respective public health department • Created with Datawrapper

COVID-19 looks a lot closer to the season flu than to previous coronavirus outbreaks



COVID-19, SARS, and MERS data are global and total to date. Seasonal flu data are U.S., for the 2018-2019 season.

Chart: Elijah Wolfson for TIME • Source: CDC and WHO • Created with Datawrapper

Selon [cet article de Sortir à Paris](#) (2 avril 2020), "le virus Covid-19 touche 939.949 cas confirmés et a fait au total 47.522 morts dans le monde", soit environ 5 % de mortalité.

Pour la France, depuis le 27 mars, l'INSEE publie le [nombre de décès quotidiens par département](#) : "Exceptionnellement, pendant la pandémie du covid-19, l'Insee diffuse le nombre de décès par jour et par département. Les décès sont enregistrés au lieu de l'évènement (et non au lieu de résidence). Les statistiques diffusées sont provisoires (se référer à la note méthodologique) et seront actualisés toutes les semaines."

Depuis le 2 avril, France Info a mis en place une [page de monitoring de la pandémie](#), bourrée de graphiques et courbes et mise à jour quotidiennement. Si l'on en croit les chiffres mentionnés pour le 4 avril, le taux de mortalité serait de 8 % actuellement en France (68 805 cas recensés pour 5 532 décès en hôpital). Et encore, il ne s'agit que des décès recensés à l'hôpital, alors qu'au moins [2 000 autres décès sont signalés dans les EHPAD](#) selon 20 Minutes (article du 4 avril 2020). Mais attention, cela ne veut pas dire que le taux de mortalité serait plus grand en réalité, car il y a aussi nombre de personnes contaminées, qui subissent le virus chez elles, sans nécessité d'être hospitalisées, et s'en sortent bien après une semaine à dix jours à subir les différents symptômes (fièvre, toux sèche, frissons, rhume carabiné, épuisement général...).

Données issues de la page de monitoring France Info								
Date	Cas confirmés	Hospitalisations	Réanimations	Retours domicile	Décès hôpital	Décès EHPAD	Total décès	% décès parmi recensés
21 avril	117 324	30 106	5 433	39 181	12 900	7 896	20 796	17,7%

Données issues de la page de monitoring France Info								
Date	Cas confirmés	Hospitalisations	Réanimations	Retours domicile	Décès hôpital	Décès EHPAD	Total décès	% décès parmi recensés
16 avril	108 847	31 305	6 248	32 812	11 060	6 860	17 920	16,5%
10 avril	90 676	31 267	7 004	24 932	8 598	4 599	13 197	14,6%
4 avril	68 605	28 143	6 838	145 438	5 532	n.c.		

Selon [une pré-publication de l'Institut Pasteur](#) publiée le 21 avril, environ 5,7 % de la population française sera contaminée d'ici le début du déconfinement, programmé le 11 mai, soit 3 700 000 personnes. Mais la marge d'erreur est assez élevée, le nombre d'infectés varie entre 2 300 000 personnes et 6 700 000 personnes. Avec de tels chiffres, il est certain que l'immunité collective ne pourra pas être atteinte, et donc une deuxième vague du virus est à craindre après le déconfinement.

[Le Conseil Scientifique a d'abord "pris acte"](#) de la décision du gouvernement, dans une note datée du 20 avril, puis a émis des préconisations sur la rentrée des classes du 11 mai, dans une deuxième note, publiée le 24 avril.

[note_enfants_ecoles_environnements_familiaux_24_avri_2020.pdf](#)

Parmi les préconisations : organiser les repas des enfants dans les classes plutôt qu'à la cantine, aménager l'accueil et le départ de manière à éviter les attroupements de parents et d'enfants devant les écoles, bionettoyage de l'établissement scolaire plusieurs fois par jour, etc.

Cette note du 24 avril précise aussi (c'est le Conseil Scientifique qui souligne en gras) : ***"Il n'y a pas eu d'épidémie documentée dans les crèches, écoles, collèges, lycées ou universités à ce jour, en l'état des connaissances actuelles, sauf une dans un lycée en France où le virus a touché 38% des lycéens, 43% des enseignants, et 59% des personnels travaillant dans l'établissement scolaire (Crépy-en-Valois). Le taux de transmission secondaire intra-familial était de 11% vers les parents et de 10% vers les frères et sœurs, similaire à celui documenté par Bi et al. à Shenzhen en Chine. (...) Le Conseil scientifique est favorable à ce que le principe de volontariat et de non obligation de la part des familles soit retenu, avec la possibilité d'une poursuite de l'enseignement à distance."***

Le 26 avril, un syndicat de médecins généralistes, MG France, publie un sondage réalisé parmi les médecins de ville (voir [Covid-19 : le syndicat de médecins MG France estime qu'il y a 9 000 morts de plus, qui ne sont pas encore comptés](#)). En extrapolant leurs réponses, le syndicat conclue qu'il y aurait au moins 9 000 décès supplémentaires, à date : toutes les personnes contaminées qui sont mortes des suites du virus chez eux et pas en hôpital : *"Jacques Battistoni insiste particulièrement sur le fait que ces chiffres ne sont pas cachés par les autorités, ils ne peuvent simplement "pas être pris en compte, ils ne sont pas mesurés. Il faudrait demander à chaque médecin généraliste de faire un recueil et de le renvoyer au ministère de la Santé. Cela n'a pas été organisé. Je pense que dans les autres pays d'Europe, c'est la même chose, on ne mesure pas de façon fine les patients décédés en ville"*.

Quels sont les symptômes du SARS-CoV-2 ?

9rgJOBHwTkMA quoi ressemblent des poumons d'une personne infectée par le virus ? Le Georges Washington University Hospital a publié le 4 avril 2020 [un article sur l'utilisation de la réalité virtuelle pour illustrer l'action du virus](#). Ci-joint illustration des poumons d'un patient de 59 ans en bonne condition physique, qui a dû être branché à un ventilateur pour l'aider à respirer, mais aussi à une machine pour oxygéner son sang.

Quelques vidéos et articles pour comprendre la situation

Ci-dessous, quelques ressources qui abordent de manière générale et documentée la situation actuelle : origine du coronavirus, histoire de la lutte contre les maladies infectieuses, réflexion sur notre relation dysfonctionnelle à la nature et aux espèces animales...

« L'humanité a toujours vécu avec les virus »	Le Journal du CNRS	17/04/20
C'est vrai que le SARS-CoV-2, apparu fin décembre 2019 en Chine, succède au MERS-CoV, apparu en Arabie saoudite en 2012, qui lui-même succédait au SARS-CoV-1 dont les premiers cas ont été enregistrés en Chine en novembre 2002. Auparavant Ebola, parti d'Afrique, avait terrifié le monde. Je ne sais pas si ces nouveaux virus ont un lien avec l'accroissement de notre population. Peut-être sont-ils en rapport avec nos modes de vie. Certains par exemple mettent en cause le bouleversement des écosystèmes, comme la déforestation, qui, en privant des animaux sauvages de leur habitat naturel, les aurait rapprochés des êtres humains, ce qui aurait facilité les sauts de virus interspèces. C'est tout à fait possible. Mais je pense aussi que nous sommes surpris quand une maladie virale survient car, encore une fois, nous avons vraiment cru en venir à bout à la fin des années 1970. Notre confiance d'alors explique peut-être notre stupéfaction d'aujourd'hui. Mais les virus sont très nombreux (il en existerait un quintillion, c'est-à-dire 1 suivi de 31 zéros, à la surface du globe, Ndlr) qui interagissent et interagiront toujours avec les humains.		
Cette pandémie, vue depuis 2021 - DBY #67	Chaîne Youtube DirtyBiology	26/03/20
bM7AOBxqjnE "Les catastrophes naturelles n'existent pas, ce sont nos actions qui transforment les risques en désastres." Une des meilleures vidéos pour comprendre l'origine des coronavirus, ce que l'on sait des débuts de la catastrophe sanitaire en Chine fin novembre ou début décembre 2019, et surtout pour comprendre l'importance du confinement pour lutter contre la pandémie aujourd'hui. On y revient aussi sur la grave inconséquence des responsables politiques en France pendant le mois de janvier, à un moment où tous les signaux d'alertes étaient pourtant déjà très clairs et auraient dû encourager des actions rapides pour contrôler le risque de dissémination du virus.		
Covid-19, Chloroquine et crise globale	Chaîne Youtube de l'astrophysicien français Julien Barreau	23/03/20
5SsmNJ0R9ZUg Julien Barreau aborde la polémique de Raoult et de la chloroquine (il est très prudent et ne cache pas son scepticisme), mais surtout la question de la "crise systémique" que nous traversons. Le Covid-19 n'est pas "la nature qui se rappelle à nous", cette pandémie est directement liée au contraire à notre manière de traiter le vivant. Les espèces sauvages ont de moins en moins d'espaces naturels à leur disposition, donc des animaux qui ne s'étaient jamais croisés auparavant, sont forcés de se fréquenter sur les mêmes territoires, et ainsi microbes et bactéries se mélangent et se répandent, jusqu'à nos marchés et nos assiettes.		
Coronavirus, le marteau et la danse	Carl-Etienne Juneau, PhD (traduction du texte de Thomas Puyeo, Coronavirus the hammer and the dance), Medium	20 mars 2020
Autrement dit, la stratégie d'atténuation [concurrente de celle du confinement] suppose non seulement des millions de morts pour un pays comme les États-Unis ou le Royaume-Uni, mais elle mise également sur le fait que le virus ne mute pas trop — ce qu'il fait déjà. Il a donc toutes les occasions de muter. Alors, une fois que nous en finirons avec quelques millions de morts, nous pourrions nous attendre à quelques millions de plus — chaque année. Ce coronavirus pourrait devenir un fait récurrent de la vie, comme la grippe, mais maintes fois plus meurtrier. Résumé : Si nous mettons en place des mesures fermes contre le coronavirus dès aujourd'hui, elles ne devraient durer que quelques semaines. Il n'y aura vraisemblablement pas de pic d'infections par la suite. Nous pouvons faire tout cela à un coût raisonnable pour la société et sauver des millions de vies du même coup.		

From:
<https://gregorygutierrez.com/> - **Grégory Gutierrez**

Permanent link:
<https://gregorygutierrez.com/doku.php/covid19/covid19-recherche?rev=1589116341>

Last update: **2020/05/10 15:12**

