

-Professeur, vous vous êtes tromper face à l'évolution de la maladie en France ?

-J'ai passé ma vie à le dire, je ne fais pas de prévisions. Faire des prévisions sur une maladie que l'on ne connaît pas relève de la sorcellerie. Je peux dire ce que j'observe a un temps T. Ce que j'observais était vrai. Je décrivais ce que je voyais et je vais vous décrire ce que je vois aujourd'hui.

Comme il y'a beaucoup de gens qui prédisent, il y'en a toujours un qui a raison.

C'est une spécialité des journalistes malveillants de tronquer des mots en omettant «je ne prédis jamais». Je ne prédis jamais mais je fais part d'expériences dans des maladies similaires. Point final, je ne prédits pas.

-Qu'observez vous aujourd'hui ?

-Il y'a incontestablement une augmentation terrible du nombre de nouvelles demandes de tests PCR. Qui atteint celles de mars. Avec 3000 prélèvements par jour (sur son site de Marseille). Quand on compare au premier épisode on n'a ni la même mortalité ni le même taux d'hospitalisations. Ça montre un différence entre les deux épisodes. Ceci changera peut-être.

Il existe différents variants dans cette deuxième partie de l'épidémie, ce qui n'était pas le cas dans la première.

En dessous de soixante ans il n'y a quasiment aucun mort, la partie la plus marquée est celle des personnes de plus de 85 ans. Comme partout dans les pays développés. C'est plus ou moins significatif en fonction des endroits et des régions.

Les données d'état sont disponibles par région et par tranche d'âge. Les régions sont inégales. Il y'a une différence de mortalité par zone. La mortalité est notable chez les plus de 80 ans et surtout 90.

Cette mortalité devrait baisser grâce à une nouvelle technique (l'oxygénation à haut débit) disponible pour les patients ne pouvant pas disposer de la réanimation classique (trop âgés, trop de facteurs de risque...).

Des patients chez qui on avait dit qu'on ne pouvait pas les réanimer et à qui on avait dit qu'ils allaient mourir peuvent maintenant disposer de l'oxygénation à haut débit. Ici on a sauvé cinq personnes comme cela. Il y'a un mois elles seraient mortes. L'assistance publique a permis de nous équiper.

-Vous avez parlé de variants, de mutants, quel est leur importance dans l'épidémie actuelle ?

-Les virus mutent tout le temps (certains disent que les mutants «ça ne veut rien dire, vu qu'il y'en a plein») et ils mutent d'une manière plus ou moins brutale.

Les deux qui nous embêtent beaucoup (car les plus fréquents) c'est «Marseille 4» et «Marseille 5» (noms des mutants).

Le «Marseille 4», il y'a un saut entre le moment où il apparaît et ici (il montre un papier). Il n'est pas juste une accumulation normale de mutations. Il y'a un un bond d'ici à ici, c'est la raison pour laquelle ce n'est plus un simple mutant mais c'est un variant différent.

C'est celui là qui est épidémique actuellement. C'est celui là qui cause 75% des cas à Marseille. Je ne sais pas ce qu'il se passe ailleurs.

Là vous avez «Marseille 5». Il s'est passé quelque chose, pas des petites mutations. Encore un variant.

Pourquoi il y'a des variants ? Les coronavirus, sont connus, comme les rhinovirus, pour faire des réappariements entre

virus différents. Des modifications se font entre les coronavirus entre eux. Comme les rhinovirus (nous sommes tous porteurs sans nous en rendre compte) sont proches génétiquement, il peut aussi se faire des réappariements avec eux.

Il y'aurait 5% de porteurs asymptomatiques du Covid à Marseille (ce qui est important) et donc il y'a tout un foyer considérable de possibilités d'échanges génétiques.

Globalement, ce que nous voyons actuellement dans la mortalité, sont soit des personnes extrêmement âgées (+ de 85 ans) soit des gens âgés et porteurs de très sérieuses pathologies (comorbidités) : diabète, obésité, hypertension, cancers évolutifs ou autre.

Sur ce graphique, on voit ce que nous croyons qu'il s'est passé maintenant.

Le premier épisode (mars-avril) est du à des virus qui font partie d'un groupe qui vient de Chine, qui a présenté une mutation en arrivant en Europe. Et qui d'Europe est partie en Afrique. Aux États Unis d'autres virus en provenance de Chine sont venus.

Et puis ce virus a quasiment disparu.

Puis est apparu fin juin, début juillet, celui qui nous a alerté, qui a donné un pic à ce moment là.

Il comprenait presque l'ensemble de cas positifs, puis il s'est arrêté brutalement.

Il venait d'Afrique du Nord, en particulier par bateaux On a pu le tracé épidémiologiquement.

Il donnait des formes beaucoup moins graves, très peu d'hospitalisations. Très peu de marqueurs biologiques inquiétants...

Et donc celui là a disparu début août.

Et puis sont apparus ces deux là, le «Marseille 4» et le «Marseille 2».

«Marseille 4» coïncide avec la suite de la grande période touristique à Marseille. Où il y'a eu énormément d'étrangers d'origines européennes.

Si on cherche les racines, de ces deux virus. On voit que les racines de celui là (le 2) remontent an Afrique (en particulier au Sénégal, on attend des prélèvements algériens).

Celui là (le 4), si on regarde les banques de génomes, elles viennent essentiellement de Grande Bretagne, Pays de Galle, Irlande mais aussi des pays du nord.

On a l'impression que cette partie là (4) a été importée un moment de l'épisode touristique tandis que celui ci (2) a été l'objet d'une épidémie importée d'Afrique par bateau.

Un des deux variants est plus sévère que l'autre.  
L'épisode actuel est sévère a cause de «Marseille 4» ?

Si vous imaginez qu'avec ces différents variants vous pouvez faire des prédictions, c'est que vous êtes au moins quatre fois devin. Je ne sais pas ce qu'il va se passer.

Des mutants 0 (direct chinois) et 1 il n'y en a plus.

Celui là (le 4?) est en plein poussée je ne sais pas quand il va s'arrêter. Ou si d'autres vont le remplacer.

Pour l'instant ce qu'on voit se traduit par le fait que l'on n'a plus une courbe de Gauss (en dôme) mais on a une courbe en tôle ondulée.

Est ce que ça va s'arrêter ou repartir, personne ne le sait.

Il n'y a plus un virus, mais plusieurs, plus ou moins sévères.

Toute personne rentrant à l'hôpital à 5% de chance d'être positif au Covid (à Marseille), ce qui ne veut pas dire que c'est ça qui va les rendre malades. On a des appendicites avec Covid, toutes sortes de pathologies.

La pathologie n'était pas due au virus. Faire le tri sera important, en particulier pour les populations peu à risque. Il faudra regarder dans le détail.

Deux jeunes ont été déclarés morts du Covid mais on sait qu'ils ne sont pas morts DU Covid mais AVEC la Covid. Ils avaient des maladies sous-jacentes.

**Voilà la situation. Imprévisible. Encore plus avec tous ces variants.**