

## **Siddhartha Mukherjee, The New Yorker, “Pourquoi la pandémie semble-t-elle frapper plus sévèrement certains pays que d’autres ?” - Résumé : Yves Sciama**

Siddhartha Mukherjee, The New Yorker, “Pourquoi la pandémie semble-t-elle frapper plus sévèrement certains pays que d’autres ?”

<https://www.newyorker.com/magazine/2021/03/01/why-does-the-pandemic-seem-to-be-hitting-some-countries-harder-than-others>

Les craintes étaient très fortes lorsque l'épidémie de COVID a frappé l'Inde au printemps dernier. Le plus grand bidonville d'Asie, Dharavi à Bombay, compte un million de personnes entassées les unes sur les autres, avec de l'eau douteuse à boire et un assainissement catastrophique. Les épidémiologistes s'attendaient à un carnage dans un tel environnement, 3 à 5000 morts en extrapolant les taux de décès de la vague new-yorkaise. Il y en eût dix fois moins, et désormais les nouveaux décès sont rares. Cette mortalité dix fois moindre est à l'inverse de ce que l'on observe pour les maladies infectieuses classiques (paludisme, diphtérie, HIV) ; elle est vraie lorsqu'on compare l'ensemble de l'Inde aux USA, et le Nigeria a même un taux de mortalité cent fois plus faible que les Etats-Unis ! L'Afrique dans son ensemble, à l'exception notable de la République Sud Africaine, présente une mortalité dont la faiblesse est surprenante. Pour moi comme pour beaucoup de collègues, ces disparités dans la mortalité sont la plus grande énigme de la pandémie.

Beaucoup d'hypothèses tentent d'en fournir la clé. L'âge médian en est une : il est 28 ans en Inde, 44 et 47 en Espagne et en Italie. Or vos chances de mourir du Covid doublent tous les 8 ans au-delà de 30 ans. Mais le Mexique a une pyramide des âges comparable à celle de l'Inde, et a eu 10 fois plus de morts en proportion. Un autre aspect est la taille

des foyers, ou la “distribution spatiale” des personnes vulnérables. Mais l’on ne comprend pas clairement si une personne âgée vivant avec de nombreux petits enfants autour d’elle qui vont et viennent est plus ou moins à risque que si elle est dans une maison de retraite avec une noria de soignants qui en prennent soin... Les modèles tentent de prendre tout cela en compte, et aussi la prévalence de maladies aggravantes comme l’obésité. Mais au final, les modèles se sont trompés pour l’Asie du Sud et l’Afrique sub-saharienne, souvent d’un facteur 100 et plus...

Mais cet écart pourrait-il être une illusion d’optique, due à une sous-déclaration des morts pour éviter la stigmatisation, côté familles, et pour des raisons politiques, côté autorités ? Oliver Watson, de l’Imperial College, souligne que seulement un quart des morts du paludisme sont déclarés comme tels, parfois un dixième. Une enquête de son équipe à Lusaka (Zambie) sur 364 décès attribués à des causes diverses a révélé après autopsie qu’environ 20% étaient des décès dus au coronavirus. Même si le chiffre précis est discutable, la sous-déclaration est manifestement un problème, et il est évident que l’épidémie n’a pas ignoré l’Afrique...

Si l’on regarde le total de la surmortalité en Inde, on constate qu’entre mai et août les décès “toutes causes” ont doublé par rapport aux cinq années précédentes. Ces décès ne portent pas la signature du Covid, à savoir une domination des hommes et des personnes âgées. Ils pourraient être des décès indirects de la pandémie, dus à la saturation du système de santé ou des causes économiques...

En tous cas, le virus est bien passé dans ces pays. En Inde du sud, 45% des personnes testées par une étude avaient des anticorps, et 56% à New Delhi. Il y a peu de données au Nigeria, mais une étude a trouvé 25% et les chiffres sont plus hauts d’après plusieurs

spécialistes. Simplement il semblerait que les formes étaient plus modérées, asymptomatiques ou faiblement symptomatiques.

Les politiques sanitaires sont un autre facteur à observer, mais elles non plus ne livrent pas de signal clair. Même si certains pays comme le Rwanda ont eu une bonne gestion de la pandémie, on peut difficilement en dire autant pour toute l'Afrique ou tout le sous-continent indien...

Des chercheurs pensent que la clé de l'énigme est peut-être immunologique. Nos cellules T, notamment, qui participent à l'immunité acquise tout en ayant une mémoire moins stricte que les cellules B, pourraient avoir été "préparées" à lutter contre le coronavirus par des infections préexistantes dans certains pays, causées par des virus ayant des points communs avec lui. Des recherches ont montré que le coronavirus n'est pas entièrement nouveau, et des rhumes banals peuvent avoir des points communs avec lui. L'hypothèse est séduisante, et corroborée par une étude à Boston montrant que les patients préalablement infectés par certains rhumes avaient fait ultérieurement des formes de Covid moins sévères. Mais cette étude avait un faible effectif, et l'hypothèse peine à expliquer pourquoi certaines régions auraient été plus "préparées" immunologiquement que d'autres...

Peut-être au bout du compte n'y a-t-il pas une hypothèse décisive, mais des combinaisons diverses de toutes ces explications, mêlant sous-déclaration, pyramide d'âge, politiques de santé... Une chose est sûre, il importe de rester modeste car des surprises nous attendent certainement. Nul ne sait en particulier comment les régions relativement épargnées du monde jusqu'à présent réagiront aux nouveaux variants dont la circulation s'amplifie.