

MISCELLANÉES ÉPI-PANDÉMIQUES ET TAXONOMIQUES, PORTABLES ET ANALYTIQUES

JEAN-YVES NAU
jeanyves.nau@gmail.com

Ne plus confondre «Covid-19» et «SARS-CoV-2»

Rien, à l'heure où nous écrivons ces lignes, ne permet de prévoir qu'elle sera, à court terme, l'évolution mondiale de l'épidémie du nouveau coronavirus qui, en décembre, a émergé en Chine. Pour autant, force est de constater que la plus grande confusion règne toujours quant aux termes utilisés pour désigner l'agent pathogène et la maladie qu'il provoque.

On parla d'abord du nouveau «coronavirus de Wuhan». Puis de «Covid-19». Puis vint le «2019-nCoV».

Aujourd'hui, en théorie, tout est réglé après une décision du Comité international de taxonomie des virus (ICTV). On doit parler du SARS-CoV-2 pour «coronavirus du syndrome respiratoire aigu sévère 2».

Quant à Covid-19 c'est bel et bien l'acronyme désignant la maladie: «Coronavirus disease 2019» (décision de l'OMS).

«Nous devons trouver un nom qui ne se réfère pas à un endroit géographique, un animal, une personne, un groupe humain et qui soit facilement prononçable», a précisé le 11 février Tedros Adhanom Ghebreyesus, directeur général de l'organisation onusienne, lors d'une conférence de presse.

L'erreur, malheureusement, est encore fréquente: on confond volontiers, dans les médias (comme dans certains communiqués officiels) l'agent pathogène et l'affection qu'il peut provoquer. De même que l'on a longtemps confondu le VIH (virus de l'immunodéficience humaine) et le sida (syndrome d'immunodéficience acquise). L'OMS s'est dotée, en 2015, de règles pour dénommer les

nouvelles maladies infectieuses,¹ enjoignant aux autorités nationales, aux scientifiques et aux médias d'éviter les effets néfastes produits par des noms liant populations ou territoires particuliers à des maladies. Le groupe d'étude des coronavirus de l'ICTV a pour sa part proposé «SARS-CoV-2» pour le nouveau coronavirus. Cette désignation s'explique par la façon dont sont classés les virus et peut paraître étrange puisque ce virus ne provoque pas, stricto sensu, le SRAS (syndrome respiratoire aigu sévère, désigné par l'acronyme SARS en anglais et SRAS en français) identifié et décrit en 2003. Dans une récente publication,² le groupe d'étude explique ce choix.

«Mais si la proximité génétique du virus actuel avec le SARS et son cousin de 2003 semble être suffisante pour l'ICTV, le choix du comité de réutiliser l'appellation «SARS» semble embarrasser l'OMS, pour qui le risque de confusion est réel, observe *Le Monde*. Du point de vue de la communication, utiliser le nom SRAS peut avoir des conséquences indésirables et créer une peur inutile pour certaines populations, surtout en Asie, qui a été la plus touchée par l'épidémie de SRAS en 2003», a ainsi déclaré un porte-parole de l'OMS à *Science*,³ précisant que, «pour cette raison et d'autres, l'OMS utilisera «le virus responsable de la maladie Covid-19» ou «le virus de la maladie Covid-19» dans sa communication publique». Ce qui conduit à ne faire qu'un du virus et de la maladie.

Pour *Le Monde* l'absence de coordination entre les deux organisations (alors qu'elles ont annoncé leurs propositions à quelques heures d'intervalle et qu'elles s'accordent toutes les deux sur l'importance de bien nommer maladies et virus) est jugée incompréhensible par

une partie des virologistes.

L'autrice principale de l'article de l'ICTV a ainsi admis, euphémisme, que le choix de l'instance pouvait être «déroutant».

Président de l'ICTV, le virologue John Zieburg, a quant à lui tenté de mettre les choses au clair: «Il est important de préciser que ce nom n'est pas une référence à la maladie que le virus cause. Il n'y a aucun lien entre le nom et la maladie du SRAS, c'est toute la difficulté à laquelle l'OMS est confrontée.»

Apprenons à mieux nous connaître nous-mêmes

C'est un livre doublement troublant. D'abord par son contenu; ensuite car nous le découvrons au moment même où nous apprenons la disparition de son auteur: «Psychanalyste portable: une nouvelle approche de la connaissance de soi»⁴ de Serge Stoléru, 67 ans psychiatre, docteur en psychologie, clinicien et chercheur à l'Inserm, un parcours peu banal, de la psychanalyse jusqu'aux neurosciences.

Né à Lyon en 1952, il fait sa médecine dans cette ville avant de s'orienter vers la psychiatrie. «Sa rencontre, lors de son clinat à l'hôpital Avicenne de Bobigny, avec Serge Lebovici (1915-2000), pionnier de l'exploration des relations entre le nouveau-né et sa mère, s'avère décisive, rappelle l'épidémiologiste Alfred Spira dans sa nécrologie du *Monde*.⁵ Ensemble, ils publient «Le nourrisson, la mère et le psychanalyste» (Bayard, 1983), qui reste une référence en psychiatrie du nourrisson.» En 1986, la bourse du National Institutes of Health (Bethesda, Maryland) lui permet de rencontrer le pédiatre américain T. Berry Brazelton, qui le forme à l'échelle d'évaluation du comportement néonatal.

«L'expérience américaine influence durablement son travail, notamment par le recours aux méthodes expérimentales et quantitatives, qu'il rapporte en France dans un environnement psychanalytique parfois antiscientifique» résume Alfred Spira.

C'est ensuite l'Inserm et des recherches originales sur la compréhension du désir sexuel et de ses corrélats cérébraux.

Pour identifier des zones ignorées du cerveau, Serge Stoléru recrute des sujets volontaires «sains» et leur propose de visionner des films érotiques, susceptibles de provoquer des pulsions sexuelles, ainsi que des films neutres. Il enregistre leurs réactions physiologiques et psychologiques, tout en mesurant leurs réponses cérébrales au moyen de techniques avancées d'imagerie.

Suivra un recrutement de personnes présentant des troubles de la sexualité – baisse du désir, perturbations hormonales ou attirance pour les enfants. Il peut ainsi cartographier les régions cérébrales qui forment le soubassement du désir sexuel et constater que certains troubles du désir sont liés à l'altération des fonctions de ces régions. Ce sera bientôt un outil destiné à analyser les potentiels traitements médicamenteux pour les troubles de la sexualité («Un cerveau nommé désir», Odile Jacob, 2016).

Il poursuit, parallèlement, l'exercice de la pédopsychiatrie clinique et met au point une nouvelle forme d'entretien psychologique, l'Entretien semi-structuré multiregistres (ESM), fondé sur la psychanalyse mais ouvrant sur les bases neurales de l'activité mentale. C'est tout l'objet de l'ouvrage posthume que nous découvrons aujourd'hui; un ouvrage hautement original, «une nouvelle approche de la connaissance de soi» puisque «connaître nos affects et nos émotions permet de les contrôler davantage et d'être moins passif vis-à-vis

d'eux».

«En s'appuyant sur les neurosciences, ce livre expose et justifie une méthode qui peut être appliquée par un psychanalyste au cours des séances ou utilisée par le patient seul dans un contexte d'autoanalyse, en complément d'une analyse en cours ou pour prolonger une analyse achevée, nous expliquait

l'auteur avant de mourir.

L'argumentation est illustrée par des exemples de cas et vise un objectif concret: grâce aux fiches pratiques fournies dans l'ouvrage, aider le patient, adulte ou enfant, à se passer de l'analyste. Cette méthode permet de ne plus subir passivement nos émotions, de nous les représenter clairement et

distinctement, afin de gagner en autonomie et de (re)devenir l'acteur de notre vie.»

1 World Health Organization best practices for the naming of new human infectious diseases. Organisation Mondiale de la Santé (2015).

3 Alexander E, Gorbalenya A, Baker S, Baric R, et al Severe acute respiratory syndrome-related coronavirus: The species and its viruses – a statement of the

Coronavirus Study Group. doi: <https://doi.org/10.1101/2020.02.07.937862>

3 Enserik M. Update: 'A bit chaotic.' Christening of new coronavirus and its disease name create confusion. Science, 12 février 2020.

4 Stoléru S. Le Psychanalyste portable. Paris: Editions Odile Jacob, 2020.

5 Spira A. La mort du médecin et psychiatre Serge Stoléru. Le Monde du 22 janvier 2020.

REVUE DE PRESSE

Face à l'urgence, le Conseil fédéral tergiverse

Ce dimanche, le Conseil fédéral est resté muet et n'a pas pris de nouvelles mesures dans sa lutte contre le coronavirus, bien qu'il ait tenu une séance de crise en début de soirée. Mais la Suisse bascule de plus en plus dans l'état d'urgence. Dans tous les cantons, les ministres de la Santé ont travaillé d'arrache-pied avec leurs états-majors de crise. Comme il fallait s'y attendre, le Tessin, le plus touché de par sa situation géographique, a été le premier à aller beaucoup plus loin que le Conseil fédéral. Samedi soir déjà, il a décrété la fermeture de tous les restaurants, cafés, bars et magasins non alimentaires. Ce dimanche, Bâle-Campagne, le Jura et Neuchâtel lui ont emboîté le pas, décidant tous la fermeture des restaurants notamment. Neuchâtel interdit même toutes les manifestations publiques. Dans les cantons, c'est donc la mobilisation générale. «Nous sommes passés d'une crise sanitaire à une crise totale», note le ministre neuchâtelois de la Santé, Laurent Kurth. La courbe des cas de Covid-19 continue à afficher une croissance exponentielle. De samedi à dimanche, le nombre de personnes infectées par le coronavirus a augmenté de plus de 800, passant de 1358 à 2200, le point étant fait à 13h par l'Office fédéral de la santé publique (OFSP). Seul élément un tant soit peu rassurant: le nombre de décès n'est passé que de 13 à 14. (...)

Alors que, vendredi, le Conseil fédéral avait convaincu beaucoup de monde en montant sensiblement

en puissance dans le durcissement des mesures, ce n'est plus le cas deux jours plus tard. À Genève, à Zurich et dans certaines stations de ski en Valais, trop de gens – surtout des jeunes – ont continué à faire la fête comme si de rien n'était. Pour l'instant du moins, l'appel lancé par tous les directeurs cantonaux de la Santé de la Suisse latine, du Genevois Mauro Poggia au Tessinois Raffaele De Rosa, n'a pas été entendu. (...)

Autre critique faite au Conseil fédéral, le fait d'avoir abandonné le dépistage systématique des cas de coronavirus en se concentrant uniquement sur les personnes à risque. «Une erreur», selon l'expert en génomique et en infectiologie à l'EPFL et au CHUV Jacques Fellay. «La Suisse devrait réaliser des diagnostics à grande échelle pour mieux connaître l'ampleur de l'épidémie», affirme-t-il. Actuellement, tous les laboratoires en Suisse ne peuvent absorber que 2000 tests par jour. «Nous examinons la possibilité de monter en puissance en évaluant plusieurs variantes, éventuellement avec l'appui de l'armée», déclare-t-on à l'OFSP. Son commandant en chef, Thomas Süssli, est prêt à passer à l'action. Un heureux hasard veut qu'un des quatre bataillons d'hôpitaux entre en service ce lundi 16 mars. L'armée pourrait apporter une aide aux hôpitaux, dont la grande crainte est d'être surchargés par un afflux massif de patients. Elle dispose de 200 respirateurs, ce qui augmente de 25% leur nombre – qui est d'environ 800 en Suisse.

Michel Guillaume

Le Temps du 15 mars 2020

Mobiliser les jeunes

Une Genevoise de 32 ans est morte du coronavirus, première victime cantonale de l'épidémie. La rumeur circulait, le médecin cantonal l'a confirmée vendredi, tout en précisant que cette jeune femme, décédée chez elle, souffrait d'autres maladies. Le diagnostic n'a pu être posé qu'après sa mort.

Selon nos sources, la victime aurait au préalable été testée trois fois négativement. (...)

D'après d'autres informations, un jeune homme de 26 ans se trouve actuellement aux soins intensifs des Hôpitaux universitaires de Genève (HUG) dans un état grave, après avoir transité par l'Hôpital de La Tour. Lui aussi aurait d'abord été testé négatif au coronavirus. Les autorités ne le confirment pas: «Il faut plutôt vous demander si les personnes étaient atteintes de la maladie quand les tests ont été faits», répond le médecin cantonal, Jacques-André Romand. Ces cas soulèvent des questions. Alors que la forme sévère du Covid-19 ne semblait concerner que les personnes âgées ou déjà malades, faut-il s'attendre à ce que des trentenaires en bonne santé soient également gravement touchés par la maladie? «En Suisse, nous n'avons pas d'information selon laquelle des jeunes gens en bonne santé seraient sérieusement atteints. Ceux-là ne nous inquiètent pas, rassure le professeur Romand. Ils pourront être malades mais sans développer beaucoup de symptômes, à l'inverse des personnes vulnérables (cancer, diabète, faiblesse immunitaire, hypertension artérielle, maladies

cardiovasculaires et maladies chroniques des voies respiratoires).» Et de rappeler que seuls 15% des patients identifiés avec le virus doivent être hospitalisés, 5% nécessitant des soins intensifs. Vendredi, 20 patients atteints du Covid-19 étaient hospitalisés aux HUG, dont six aux soins intensifs (et parmi eux quatre intubés). Attention, toutefois: les jeunes auraient tort de ne pas se sentir concernés. Le professeur Didier Pittet, conseiller spécial de l'OMS et responsable du contrôle et de la prévention de l'infection aux HUG, s'efforce de sensibiliser la jeunesse par une campagne d'information. «Les ados et les jeunes adultes ne respectent absolument pas les consignes d'hygiène et de distance sociale. Ils sortent dans les bars, n'observent pas de distance entre eux, se bécotent... et véhiculent le virus! Ils pensent, à tort, que c'est un truc de vieillards.» Or, si la majorité passe entre les gouttes de l'épidémie, «on a vu, en Chine et en Italie, des jeunes gens en bonne santé développer des infections dramatiques et mourir, après avoir été exposés à une quantité élevée de virus». Une quantité dégagee après qu'une personne vous éternue au visage, par exemple.

Sophie Davaris

Tribune de Genève du 14 mars 2020