

Pourriez-vous vous présenter en quelques mots ?

Je suis Docteur en virologie, diplômé de l'Université Paris XII en 1993. Mon parcours professionnel m'a mené à étudier les virus tour à tour à l'Institut Pasteur de Guyane, à l'Ohio State University aux États-Unis et au Centre International de Recherche Médicale de Franceville au Gabon.

J'ai ensuite dirigé l'Institut Pasteur de Bangui, en République Centrafricaine pendant 5 ans. Je suis depuis le 1er septembre 2014, le directeur de l'Institut Pasteur de la Guyane.



Tout d'abord Mirdad, comment allez-vous ?

Je vais bien malgré les inquiétudes fortes sur la situation sanitaire en cours. Cette crise mobilise beaucoup l'Institut Pasteur et notre institut est à l'heure actuelle le seul en capacité de conduire les tests de dépistage en Guyane. Je suis en contact permanent avec les services de l'Agence régionale de santé (ARS), et les services de la Préfecture. Pour le reste, mes proches vont bien et vivent calmement cette situation inédite de confinement, comme finalement une bonne partie de l'humanité.

Quelle est la situation en Guyane ?

A l'heure où je vous parle (29 mars 2020), nous ne dénombrons aucun décès en Guyane, et aucun cas grave hospitalisé en réanimation. En dehors des cas importés, nous comptons peu de transmission secondaire et pas de foyer autochtone. Les mesures de confinement ont été prises très tôt le 17 mars, en même temps que la France métropolitaine, et un couvre-feu est en vigueur de 21h à 5h. Ces mesures devraient permettre, je l'espère, de contenir le développement de la crise sur le territoire guyanais.

Nous sommes toutefois très vigilants aux risques de propagation. Les craintes peuvent venir aussi des pays voisins car la situation au Brésil est inquiétante. Frontalier de la Guyane et avec des échanges fréquents (économiques via Saint-Georges sur le fleuve Oyapock, mais également par des migrations non contrôlées), le Brésil compte déjà plusieurs milliers de cas confirmés et plus de cent décès (117 à la date du 29 mars).

*"Cette crise nous fait prendre conscience que nous vivons
dans un grand village planétaire."*

Quelle est la dynamique actuelle au niveau mondial ?

La situation est très préoccupante. Cette crise nous fait prendre conscience que nous vivons dans un grand village planétaire. Bien que nous ne connaissions pas encore bien l'origine (lire l'article publié dans Nature le 26 mars 2020 sur les origines possibles du Covid-19 : [*Identifying SARS-CoV-2 related coronaviruses in Malayan pangolins*](#)), on sait que le premier cas humain s'est déclaré fin 2019 près d'un marché aux animaux à Wuhan (Chine). Il n'aura fallu que quelques semaines pour embraser une bonne partie de la planète et confiner la moitié de l'humanité. Du jamais vu !

Beaucoup de questions demeurent donc sur cette dynamique contagieuse et ses répercussions sanitaires. **Il convient de travailler à différentes échelles** pour limiter la saturation des structures hospitalières et préparer la sortie de crise. Au niveau individuel : confinement et rappel des gestes barrières ; au niveau collectif : encourager les campagnes de dépistages massifs autant que possible ; au niveau de la recherche : redoubler d'efforts pour aboutir à un traitement à brève échéance, et à un vaccin à moyen terme.

Quelles sont tes craintes ?

Après la Chine, l'Europe est devenue l'épicentre de la crise avec des situations très inquiétantes en Italie (1000 décès lors de la seule journée du 28 mars), en Espagne, en France ou au Royaume-Uni. On constate déjà que les Etats-Unis deviennent le nouvel épicentre massif avec une dynamique de contaminations aussi très inquiétante. La situation américaine devra être suivie de très près.

J'espère vivement que les pays émergents, continent africain et sous-continent indien en particulier, arriveront à juguler cette épidémie dans l'œuf et/ou qu'elles bénéficieront de traitements que nous aurons eu le temps de développer.

Les pays émergents que tu cites jouissent en général d'un climat intertropical chaud, généralement peu propice aux épidémies de grippe saisonnière. Développez-vous de la recherche clinique en ce sens ?

En effet des régions comme la Guyane sont touchées annuellement par une épidémie de grippe mais cette épidémie arrive plus tardivement que la métropole. Donc les virus respiratoires résistent aussi aux climats tropicaux chauds et humides. Mais le virus respiratoire (comme la grippe) résiste et se multiplie davantage quand la température est basse.

Une étude de modélisation récemment publiée par une équipe américaine a montré que les conditions idéales de multiplication du virus Covid-19 sont obtenues sous des latitudes tempérées, des températures inférieures à 11 degrés et une humidité entre 47-79% (donc l'hiver). De quoi nourrir un peu d'espoir pour les pays jouissant d'un climat intertropical chaud.



Laboratoire de virologie P3+ et centre national de référence pour les virus respiratoires à l'Institut Pasteur de Guyane.

Nous constatons par ailleurs relativement peu de cas de contamination autochtone en Guyane, et nous cherchons à en comprendre les causes, en particulier dans les transmissions au sein du noyau familial.

L'Institut Pasteur de Guyane vient donc de lancer une étude dans ce sens. Cet essai se concentrera sur la **transmission intra-familiale des cas en milieu intertropical chaud.**

On entend parler de chloroquine, d'avigan, de BCG. Peux-tu nous aider à y voir clair, et es-tu optimiste sur ce volet traitement ?

On lit et entend beaucoup de choses. Certains, à l'évocation d'éventuels traitements prometteurs confondent vitesse et précipitation, et se ruent sur la chloroquine, le favipiravir (avigan), ou d'autres. Au-delà de cet emballement, et en tant que chercheur et directeur d'un Institut Pasteur, je constate à quel point la communauté scientifique s'est investie dans cette tâche partout dans le monde. Nos collègues chinois ont engagé de nombreux essais cliniques qu'il nous faudra analyser. Les australiens envisagent de vacciner le personnel soignant avec le BCG pour renforcer leurs défenses immunitaires.

Je souhaite pour ma part insister en particulier sur **une étude dont j'attends les résultats avec un très grand intérêt : l'étude clinique DISCOVERY.** Il s'agit d'une initiative européenne unique démarrée le 22 mars où les chercheurs de plusieurs pays, dont la France, l'Allemagne et l'Angleterre se sont fait forts de tester auprès de 3500 patients une vingtaine de molécules, dont le remdésivir (conçu pour Ebola), l'antipaludéen hydroxy-chloroquine, le lopinavir-ritonavir, etc. Le protocole est très précis, adaptatif, les essais sont randomisés et un suivi quotidien de la charge virale est effectué.

Les premiers résultats de cet essai unique seront disponibles d'ici une dizaine de jours ! J'espère qu'ils montreront une réduction de la charge virale et du pouvoir pathogène du virus.

Néanmoins, il faudra davantage de temps pour l'analyse complète et obtenir des données suffisantes permettant de démontrer la supériorité d'une molécule sur l'autre ou l'association de plusieurs molécules. La rigueur scientifique ne peut pas être otage d'un emballement médiatique. Quant au vaccin, il faudra attendre plusieurs mois pour déterminer le protocole, la toxicité éventuelle, etc.

"La rigueur scientifique ne peut pas être otage d'un emballement médiatique."

Au menu de la semaine prochaine ?

Je reviendrai avec plaisir sur mon quotidien, la situation régionale et mondiale, l'avancée vers les traitements.

Et pourquoi pas un point sur ce qui me semble clef dans ce que nous vivons : **les perturbations de la biodiversité** qui peuvent conduire à de pareils drames sanitaires, avec des vecteurs comme la chauve-souris ou le moustique. Je renvoie d'ici là à la lecture du compte-rendu de la session IAGF que j'ai eu le plaisir d'accueillir il y a un an sur le sujet : [Santé des fleuves, santé du monde.](#)



Merci Mirdad et à la semaine prochaine !

Propos recueillis par Aziz Ouaabi