



Association des Anciens Élèves de l'Institut Pasteur



COVID-19 : L'HEURE DU BILAN ?

Sommaire

COVID-19 : L'HEURE DU BILAN ?

ÉDITORIAL

COVID-19 D'UNE PANDÉMIE À L'AUTRE

Jean-Philippe CHIPPAUX 39

• ASPECTS CLINIQUES ET ÉPIDÉMIOLOGIQUES DE LA COVID-19 VUS DE 2025

Clinical and epidemiological aspects of COVID-19 as seen from 2025

Gilles PIALOUX 41

• LE COVID LONG : ACTUALITÉS, DÉFIS ET PERSPECTIVES

Long COVID: news, challenges, and prospect

Dominique SALMON, Marie-Lise GOUGEO 48

• PANDÉMIE DE COVID-19 EN AFRIQUE ET DANS LE SUD DE L'OCÉAN INDIEN

COVID-19 pandemic in Africa and the Southern Indian Ocean

René MIGLIANI 54

HOMMAGE À JEAN-PAUL MOREAU (1936–2024)

Jean-Philippe CHIPPAUX 62

ANALYSE DE LIVRE : COVID-19 - UNE CRISE ORGANISATIONNELLE

Henri BERGERON, Olivier BORRAZ, Patrick CASTEL, François DEDIEU, analyse par Jean-Louis VILDÉ 64

PROCÈS-VERBAL DE L'ASSEMBLÉE GÉNÉRALE ORDINAIRE 2025 65

NOUVELLES DE L'INSTITUT PASTEUR

1. RECHERCHE 70

2. ENSEIGNEMENT 71

3. COMMÉMORATION 71

4. DISTINCTIONS ET PROJETS RETENUS 72

5. INSTITUTIONNEL ET GOUVERNANCE 73

6. PARTENARIAT 74

7. CONFÉRENCES 75

8. DIVERS 75

CONSEIL D'ADMINISTRATION, BIENFAITEURS ET SECRÉTARIAT 76

COTISATIONS ET ABONNEMENTS

Cotisation (33 €) et Abonnement (47 €) pour les membres titulaires de l'Association en activité 80 €

Membres correspondants 50 €

Abonnement 49 €

Prix du numéro 20 €

Les tarifs sont dégressifs :

• Retraités (68 €), couples titulaires en activité (94 €) et retraités (78 €)

• Étudiants non titulaires d'un emploi rémunéré (à partir de 15 €)

Bulletin publié par L'ASSOCIATION DES ANCIENS ÉLÈVES DE L'INSTITUT PASTEUR

Directeur de la Publication : **Docteur Daniel SCOTT**

ISSN 0183-8849 (imprimé) - ISSN 2789-3475 (en ligne) - Dépôt légal 2^e quadrimestre 2025

Secrétaire d'Édition : Sandrine BERCOVICI

Conception-Édition : JFC InfoGraphie • 6 rue Jolly - 94160 Saint-Mandé

Impression : Accent Tonic' • 16 place Adolphe Chérioux - 75015 Paris

COVID-19 D'UNE PANDÉMIE À L'AUTRE

Jean-Philippe Chippaux¹

Dernière pandémie en date, comme les précédentes, la Covid-19 questionne les limites de nos capacités mais révèle aussi la résilience de nos sociétés. Ce numéro du Bulletin s'intéresse à la Covid-19 (cf. Encadré). Il est encore trop tôt pour en faire un bilan précis, mais nous pouvons déjà identifier ses caractéristiques et les comparer aux précédentes pandémies.

Caractérisées par une survenue rapide, voire brutale, et une distribution mondiale, les pandémies entraînent une morbidité et une mortalité élevées. Elles sont responsables de déséquilibres socioéconomiques majeurs et durables². Les conséquences politiques et culturelles peuvent ébranler les communautés, voire les civilisations comme ce fut le cas de la peste de Justinien, qui contribua au déclin de l'Empire romain, dont l'épuisement favorisa l'expansion de l'islam [5].

Sans remonter aux « pestes » mal identifiées de l'Antiquité – des épidémies dues à divers agents pathogènes qui ont décimé la population de l'époque – notre ère a été marquée par les épidémies de variole (probablement dès la « peste antonine » du II^e siècle), de peste (peste de Justinien au VI^e siècle et peste noire au XV^e siècle), de syphilis après la découverte du Nouveau Monde en 1492, de choléra (au XIX^e siècle), de grippe, récurrentes à partir de celle de 1889 avec, notamment, la grippe espagnole de 1918, puis le VIH-Sida à partir de 1981. Des pandémies plus insidieuses mais particulièrement délétères, comme la lèpre au début du Moyen-Âge, la tuberculose à partir du XVIII^e siècle et la poliomyélite au XIX^e siècle, ont laissé une empreinte indélébile modelant profondément coutumes et cultures [3].

Les aspects cliniques et la gravité de la Covid-19 en sont les premières manifestations. Dans son article, Gilles Pialoux décrit l'étonnante diversité clinique et épidémiologique de cette nouvelle maladie respiratoire et systémique venue de Chine. Elle se distingue des autres pneumopathies virales, grippe, virus respiratoire syncytial et des autres coronavirus, par l'importance des symptômes extra-pulmonaires et l'existence du Covid long.

Touchant 6 % des patients ayant présenté une Covid-19, le Covid long est une entité nosologique définie cliniquement, pour laquelle manquent des marqueurs biologiques, ainsi que l'expliquent Dominique Salmon et Marie-Lise Gougeon dans leur article. Malgré une bonne compréhension de son épidémiologie et de sa physiopathologie, la prise en charge reste essentiellement symptomatique nécessitant une approche multidisciplinaire complexe.

L'impact sur la démographie est la première conséquence de toute épidémie. La Covid-19 touche majoritairement les sujets âgés ou porteurs de comorbidité. Il n'est d'ailleurs pas toujours

simple de déterminer les causes du décès dans une population vulnérable, leur fragilité étant à l'origine des complications et une des raisons de la mort. Selon l'Organisation mondiale de la santé, 780 millions de cas dont 7,1 millions de morts ont été déclarés depuis le début de la pandémie jusqu'au 6 juillet 2025 – ordre de grandeur certainement sous-estimé – [6].

Dans son article sur la pandémie de Covid-19 en Afrique et dans le sud de l'océan Indien, René Migliani fournit quelques explications sur les morbidité et mortalité plus basses dans cette partie du monde. Elles ne sont d'ailleurs, ni homogènes ni équitables, tant sur le plan géographique que socioéconomique. À cela s'ajoute une forte disparité de notification des cas, faute d'une logistique efficace et de moyens diagnostiques appropriés [1].

Les conséquences sociétales et politiques sont nombreuses et dramatiques. Il est maintenant bien établi qu'elles sont moins liées

Covid. What's in a name?

Covid est l'acronyme de corona virus disease (maladie provoquée par le corona virus). Le coronavirus est aussi appelé SARS-CoV-2 (pour severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 ou coronavirus 2 du syndrome respiratoire aigu sévère). Selon les recommandations de l'OMS, l'acronyme anglais est aussi employé en français ([https://www.who.int/fr/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/naming-the-coronavirus-disease-\(covid-2019\)-and-the-virus-that-causes-it](https://www.who.int/fr/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/naming-the-coronavirus-disease-(covid-2019)-and-the-virus-that-causes-it)), même si certains francophones emploient l'acronyme SRAS-CoV-2. Selon l'Académie française, sigles et acronymes prennent le genre du noyau qui détermine leur nature et fonction, ce qui justifie que les deux synonymes Covid et SARS-CoV-2 soient respectivement féminin et masculin.

Cependant, le mot Covid tend à être masculinisé parce qu'il renvoie au coronavirus qui, lui, est masculin et que par métonymie, le genre de l'agent pathogène a remplacé celui de la maladie dont il est responsable (<https://www.academie-francaise.fr/le-covid-19-ou-la-covid-19>). L'usage semble s'imposer pour parler de « Covid long » (et non de Covid longue) qui est devenu la norme par défaut...

En France, la graphie de Covid-19 est en minuscule après la majuscule initiale, contrairement à l'anglais qui a adopté la graphie COVID-19.

Dans ce numéro spécial consacré à la Covid-19, nous avons respecté ces dispositions en apparence contradictoires mais auxquelles nous nous sommes habitués.

¹ Université Paris Cité, IRD, Inserm, MERIT, F-75006 Paris, France. jean-philippe.chippaux@ird.fr.

² Illustré par La Fontaine dans Les animaux malades de la peste : « Ils ne mouraient pas tous mais tous étaient frappés ».

à l'incidence de la maladie qu'à la désorganisation engendrée par les mesures prises pour s'en protéger. En France – mais aussi au-delà de nos frontières –, cela est bien expliqué dans l'ouvrage de Bergeron et coll. [2], analysé par Jean-Louis Vildé. En Afrique, où pourtant la pression due à la Covid-19 a été moins forte, les contraintes ont entraîné des dommages socioéconomiques considérables. Ces contraintes ont été de trois ordres : circonstanciels car liées aux mesures gouvernementales pour ralentir l'expansion de l'épidémie (confinement, restriction des transports, fermetures des commerces, lieux de loisirs et de culte), structurelles du fait de la désorganisation des services publics et privés, et individuelles à cause de l'augmentation des coûts, l'appauvrissement de la population dépourvue de ressources dans un système d'économie informelle, et la peur d'être contaminé ou stigmatisé [4]. Fallait-il en arriver là ? La question reste ouverte...

Comme les autres pandémies, celle de Covid-19 souligne l'ignorance initiale sur l'agent responsable de l'épidémie, la panique des experts et médias sur l'origine, l'insuffisance de prévention et de traitement de la maladie, l'impact sociétal et économique catastrophique, le chaos dans l'accès aux soins et la prise en charge des patients et, par-dessus tout, l'impréparation des autorités administratives et politiques.

À croire que les pandémies précédentes n'ont pas servi de leçon... Qu'en sera-t-il de celle-ci ?

Références

1. Adam D. The pandemic's true death toll: millions more than official counts. *Nature*. 2022, **601**, 312-5.
2. Bergeron H *et al.* Covid-19 : une crise organisationnelle. SciencesPo Les Presses, Paris, 2020, 135 p.
3. Campbell P. Peste noire (1347–1352) et Covid-19 (2019-20... ?) : les conséquences. *Médecine de Catastrophe, Urgences Collectives*. 2020, **4**, 265-7.
4. Chippaux JP. COVID-19 impacts on healthcare access in sub-Saharan Africa: an overview. *J Venom Anim Toxins Incl Trop Dis*. 2023, **29**, e20230002.
5. Sabbatani S, Manfredi R, Fiorino S. La peste di Giustiniano (seconda parte). L'influenza dell'epidemia sulla formazione dell'Impero Islamico. *Infez Med*. 2012, **20**, 217-32.
6. WHO. WHO COVID-19 dashboard. WHO, Genève, 6 juillet 2025, <https://data.who.int/dashboards/covid19/summary?n=c>.



Président Fondateur : Édouard-Raoul BRYGOO, Docteur en médecine †
Présidente d'Honneur : Yasmine BELKAID, Directrice générale de l'Institut Pasteur

CONSEIL D'ADMINISTRATION

CONSEILLERS ÉLUS

MEMBRES DU BUREAU

- Président :
Daniel SCOTT, Docteur en médecine
- Vice-présidents :
Jean-Philippe CHIPPAUX, Docteur en médecine
Jean-Luc GUESDON, Docteur ès sciences
- Trésoriers :
Catherine DE SAINT SARGET, Scientifique
Jean-Paul PENON, Docteur en pharmacie
- Secrétaires généraux :
Anne BOUVET, Docteur en médecine
Jean-Louis VILDÉ, Docteur en médecine

RESPONSABLES DE COMMISSIONS

- Activités culturelles :
Adrien BREIMAN, Docteur ès sciences
Évelyne BÉGAUD, Docteur ès sciences
- Admissions :
Michel BERNADAC, Docteur vétérinaire
- Annuaire :
Pierre LEBON, Docteur en médecine
- Bulletin :
Jean-Philippe CHIPPAUX
Jean-Marc PERSON, Docteur vétérinaire
- Entraide :
Catherine DE SAINT SARGET
- Finances :
Catherine DE SAINT SARGET
Jean-Paul PENON
- Webinaires :
Jean-Luc GUESDON

AUTRE CONSEILLER

Jacques POIRIER, Docteur vétérinaire

ANCIENNE PRÉSIDENTE

Yvonne LE GARREC, Docteur en pharmacie

CONSEILLERS DÉSIGNÉS PAR LA DIRECTION DE L'INSTITUT PASTEUR

François ROUGEON, Professeur émérite

Monica SALA, Directrice de l'Enseignement

BIENFAITEURS

Nous remercions la Direction générale de l'Institut Pasteur,
ainsi que les nombreux amis qui contribuent généreusement au succès des activités de l'Association.

ADRESSE ET SECRÉTARIAT

AAEIP • 25 rue du Docteur Roux - 75724 Paris Cedex 15

Téléphone : 01 45 68 81 65 • Mél : aaeip@pasteur.fr

Site Web : www.aaeip.fr

La Banque Postale : 13.387.59 D Paris

Secrétariat : Sandrine BERCOVICI - Mél : sandrine.bercovici.ext@pasteur.fr