

Bonnes vacances

Mieux vaut prendre de bonnes vacances, car nous avons un vrai rendez-vous avec la grippe, à la rentrée.

Dans la suite de cette fiche, nous allons citer de nombreux chiffres. Ceux-ci sont les résultats des observations réalisées depuis le début de la pandémie. Nous ne sommes pas sûrs de leur précision et cela pour plusieurs raisons :

- ⇒ Nous n'avons pas encore un recul suffisant. La pandémie n'a commencé que fin avril – début mai ;
- ⇒ Les résultats des observations ne sont pas identiques dans les différents pays contaminés ;
- ⇒ Le virus mute en permanence.

Cependant, ils sont donnés à titre indicatif, pour décrire une tendance. Cette tendance est utile pour se préparer.

En effet, à ce stade, plusieurs questions se posent à nous :

- ⇒ **Quelle gravité représente cette maladie ?**

Comme nous l'avons souvent répété, cette grippe est plus virulente, mais pas plus pathogène que la grippe saisonnière. Le fait qu'elle ne soit pas plus pathogène (0,2% de mortalité) nous conduit à négliger les conséquences qu'elle pourrait avoir tant sur les personnes que sur l'activité économique.

- Tout d'abord comme nous l'avons indiqué à plusieurs reprises, les personnes atteintes sont très différentes de celles atteintes par la grippe saisonnière. Les personnes de plus de 60 ans représentent moins de 2% des cas cliniques observés alors qu'elles sont plus de 20% de la population.
- **Si rien n'est fait,**
 - Cette affection atteindra entre 30 et 50 % de la population à la différence de la grippe saisonnière qui atteint généralement moins de 5% de la population.
 - Ceci signifie qu'entre 20 et 30 millions de personnes seront atteintes, qu'il s'agira plutôt des personnes actives qui devront arrêter leur activité plusieurs jours pour la majorité d'entre elles.
 - Ceci se traduira aussi par un nombre largement plus élevé de décès. Il pourrait atteindre **plusieurs dizaines de milliers** (trente à cinquante mille) alors que la grippe saisonnière conduit à 4 à 5000 décès par an dans notre pays. Actuellement les principales victimes sont les enfants de moins de 2 ans, les femmes enceintes et les personnes ayant des maladies chroniques graves.

- **Le nombre de personnes hospitalisées** pour des cas sévères nécessitant des soins intensifs (et pas uniquement pour des cas préventifs comme nous le voyons actuellement) serait de l'ordre de 2%, c'est à dire 10 fois plus que le nombre de décès **soit plusieurs centaines de milliers.**
- Tout ceci risque d'avoir de fortes répercussions humaines, sociales et économiques :
 - Répercussions humaines par le nombre de personnes devant être hospitalisées pour des signes cliniques graves et le nombre de personnes décédées qui ne seront pas pour la plupart très âgées.
 - Répercussions économiques par les arrêts de travail consécutifs à cette infection qu'il s'agisse de 20 à 30 % de la population active qui doit s'arrêter 3 à 4 jours en congés maladie, ou des 4 à 5 % de la population qui doit s'arrêter pour s'occuper d'une personne malade ou simplement garder un enfant. Ceci provoquera une nouvelle diminution du PIB, des recettes fiscales ainsi qu'une augmentation des dépenses de santé.
 - Répercussions sociales majeures avec une question importante que personne ne pose. Qui paiera le salaire des personnes non en arrêt maladie qui, pour différentes raisons ne viendront pas travailler ? Manifestement ni l'Etat, ni les entreprises ne pourront prendre à leur compte une telle charge.

⇒ **A quelle moment, l'explosion aura lieu ?**

Une personne infectée contamine en moyenne entre 1,4 et 1,6 personnes. Ce taux de contamination augmente

- Chez les plus jeunes surtout les adolescents
- En milieu confiné comme les écoles, les transports en commun...
- à basse température
- Lors de rencontres de personnes provenant de régions très différentes

Pour toutes ces raisons, on peut penser que les moments les plus critiques de l'automne prochain seront :

- D'une part, la rentrée au moment où les enfants et les jeunes reprendront le chemin des classes, après avoir passés leurs vacances pour certains dans différents pays du monde. Seule une température assez élevée est de nature à limiter –et non à stopper- le développement de la pandémie.
- D'autre part, l'arrivée du froid, variable selon les années mais généralement vers fin novembre – début décembre.

Avec un taux de transmission compris entre 1,4 et 1,6, la pandémie peut prendre un certain temps pour se développer. L'accroissement important de l'effectif n'est pas immédiat, mais il est inexorable. Les pouvoirs publics pensent que 20 millions d'entre nous seront contaminés avant fin décembre.

⇒ **La vaccination est-elle la solution ?**

La vaccination représente incontestablement une vraie solution, mais assez tardive. Pour cet automne, elle doit permettre d'éviter le pire, mais pas de supprimer totalement l'impact de cette pandémie, si des mesures complémentaires ne sont pas utilisées.

- A quel moment, les vaccins seront-ils disponibles ? Certainement pas à la rentrée de septembre car comme l'indiquent les responsables des laboratoires, différentes étapes sont encore à franchir (essais cliniques, autorisation administrative). Les premiers vaccins seront certainement disponibles au mieux fin septembre – mi-octobre. Reste à savoir à quelle vitesse, l'approvisionnement se fera. Notre pays a commandé près d'une centaine de millions de doses, mais elles n'arriveront pas toutes en même temps. Les personnes jugées prioritaires seront vaccinées en premier (Ceci est souhaitable car cela diminuera nettement le nombre de décès et le nombre d'hospitalisations pour cas graves)... et après? Nous ne serons pas les seuls à avoir besoin de vaccins. De nombreux pays chercheront à s'approvisionner.
- A cela doit s'ajouter que le vaccin n'entraîne pas une immunité immédiate. Si le vaccin est performant, une seule dose suffit, il faut alors près de 3 semaines pour avoir une bonne immunité. Si le vaccin est moins bon, il faut 2 doses effectuées à trois semaines d'intervalle.
- Enfin, il y a de l'ordre de 100.000 médecins généralistes en France. Chacun aura à vacciner plus de 600 de nos concitoyens. A un quart d'heures par vaccination, cela représente 150 h par médecins qui auront aussi leurs patients habituels à soigner. A moins qu'il soit possible de se vacciner en famille ou par des infirmières.

Le fait que chacun (individu, entreprise, collectivité territoriale) se prépare au mieux pour cette automne sera de nature à limiter la progression de cette infection, permettra de gagner du temps pour que la vaccination soit mise en place, évitera que les services hospitaliers soient surchargés, échapper à un blocage trop complet de l'activité économique qui aggravera la crise économique.

L'ISTAV est à votre disposition pour vous aider

Institut Scientifique et Technique de l'Animal en Ville

Association loi 1901 publiée au J.O. le 30 mars 2002

Siège social : 85, avenue Pasteur – 93260 LES LILAS

Siret : 480 118 215 00015 - Tél. : 01 43 62 67 82 – Fax : 01 43 63 51 43

Courriel : contact@istav.net