

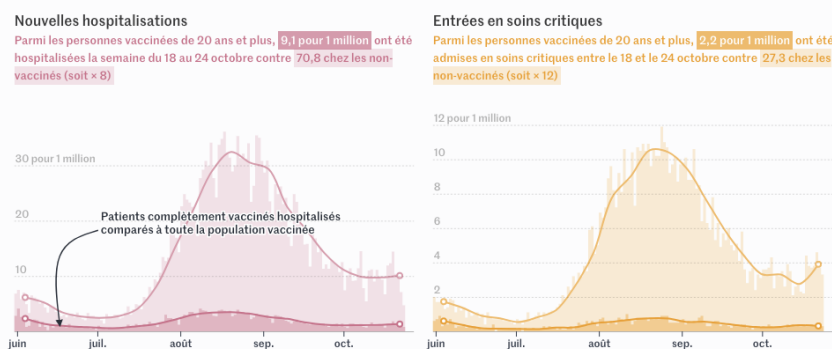
## Reprise de la pandémie en automne 2021... Qu'en penser ?

*La pandémie reprend, particulièrement en Europe et personne n'échappe à la litanie quotidienne du nombre de cas et du nombre d'hospitalisation en hausse. Pourtant nous ne sommes pas du tout dans la même situation qu'il y a un an et ceci grâce à la vaccination et peut-être à de nouveaux traitements.*

**La vaccination à plus de 90 % des adultes de plus de 18 ans en France change profondément la situation.**

L'efficacité du vaccin, en particulier à ARNm (Pfizer ou Moderna) n'est plus à démontrer. Des études sur le suivi de l'épidémie ont largement montré que les pays vaccinés s'en sortent beaucoup mieux que ceux qui n'ont pas eu accès à ce vaccin. On constate aussi une différence d'incidence entre pays européens voisins qui semble liée à la différence de couverture vaccinale. La vaccination est efficace (autour de 90%) sur les formes graves (hospitalisations et/ou décès) et la plupart des personnes hospitalisées aujourd'hui sont « non vaccinées ». Il y a neuf fois plus d'entrées en soins critiques chez les personnes non-vaccinées que chez celles qui sont vaccinées pour la population de plus de 20 ans. Ce résultat est mondial et peu discuté...

On rappelle que sur 10 personnes infectés par le Covid19, 7 ne feront aucun symptôme ou des signes mineurs (toux, fièvre, rhinite). 3 feront une pneumonie (infection des poumons), dont 2 vont guérir à la maison et une ira à l'hôpital. La vaccination protège donc essentiellement cette personne, dont 30% seront susceptibles d'avoir besoin de réanimation.



**Or cette protection est acquise avec deux doses ou une seule en cas d'infection préalable au Covid. Pourquoi une 3<sup>ème</sup> dose ?**

Parce que les dosages d'anticorps ont tendance à baisser 6 mois après la seconde injection. Mais rien ne prouve qu'on ne soit pas encore capable de se défendre au-delà de 6 mois même avec très peu d'anticorps. Or il est très difficile de prouver que 3 doses sont plus efficaces que deux doses contre l'hospitalisation ou le décès, car il faut comparer des groupes d'individus qui auraient eu 2 doses ou 3 doses et voir parmi eux s'il y a plus de formes graves dans le groupe 2 doses. Comme il y a très peu de personnes vaccinées hospitalisées, les études sont peu probantes car les effectifs sont faibles ! On voit donc apparaître diverses publications sur de petits échantillons qui n'apportent pas toutes les mêmes réponses, mais semblent plus en faveur de la 3<sup>ème</sup> dose<sup>1</sup>.

**On argumente donc en faveur de la 3<sup>ème</sup> dose sur le fait que :**

<sup>1</sup>[https://www.lemonde.fr/planete/article/2021/11/05/pourquoi-les-donnees-plaident-en-faveur-d-un-rappel-chez-les-plus-fragiles\\_6101086\\_3244.html](https://www.lemonde.fr/planete/article/2021/11/05/pourquoi-les-donnees-plaident-en-faveur-d-un-rappel-chez-les-plus-fragiles_6101086_3244.html)

- les anticorps baissent et que ceux qui en ont moins que les autres (personnes âgées et personnes immunodéprimées par maladie ou suite à des traitements) en ont besoin ...
- que le risque d'être infecté alors qu'on est vacciné augmente aussi avec l'âge
- Certains y ajoutent des arguments comme le fait qu'il faut très souvent 3 doses pour une vaccination contre une maladie.

## Malgré la vaccination, le virus circule ... Que penser des mesures barrières ?

Il y a quatre fois plus de tests positifs parmi les non-vaccinés que parmi les vaccinés. La vaccination protège donc aussi de la contamination, mais pas totalement, et il reste une partie de la population non vaccinée. Les contaminations semblent aussi liées au délai et augmentent au-delà de 6 mois après sa dernière injection. Il est estimé à 50% pour l'ensemble des vaccinés. Ainsi en France si on a autour de 50 millions de personnes vaccinées, cela fait un réservoir pour le virus de 25 millions plus les 17 millions de non vaccinés, soit largement ce qu'il faut au virus pour circuler...

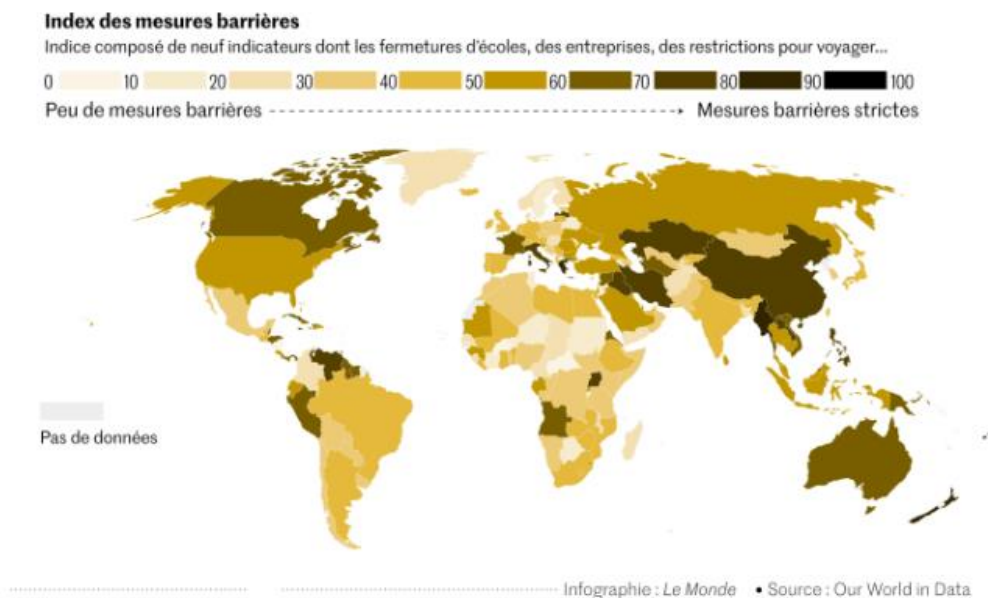
La variante du virus delta qui circule actuellement est 2 fois plus contagieuse ( $R_0 = 7$  ou  $8$ ) que celui qui circulait avant.

Le facteur climatique a toujours eu son importance (meilleure circulation quand les températures baissent) et participerait à hauteur de 30% de contamination supplémentaire. Restent les conditions de vie des personnes et la densité de population qui sont des facteurs déterminants et très difficilement modélisables.

Et sans doute encore beaucoup d'inconnues pour comprendre le mode de diffusion de ce virus.

### Doit-on maintenir ou se débarrasser des mesures barrières ?

Une étude à tenter de classer les pays selon leur degré de « restriction »<sup>i</sup>



Cette carte bigarrée a le mérite de démontrer la diversité qui existe dans le monde pour freiner la pandémie. Entre l'Angleterre qui a fait le choix de n'imposer aucune restriction et la Chine qui confine encore des milliers de personnes pour un cas avéré, il y a de plus en plus de diversité dans la gestion de cette pandémie, très conditionnée par l'accessibilité au vaccin. Si ceux qui avaient misé sur le « zéro covid » modifient aujourd'hui leur stratégie (comme la Corée-du-Sud ou la Nouvelle-Zélande), il est difficile de répondre aujourd'hui à

cette question : « Faut-il laisser circuler le virus dans la population non vaccinée ou tout faire pour éviter sa propagation aux risques de prendre des mesures qui sont elles-mêmes néfastes à la santé ? »

**Car maintenir des mesures barrières n'est pas sans conséquences.** Une étude de l'INSERM toute récente sur les dégâts en termes de santé mentale des étudiants particulièrement pendant les confinements est très significative et son auteur Pr. Tzourio précise « *ce problème ne sera pas résolu simplement parce que les confinements ont cessé* ». Il prévient que certains symptômes pourraient *"s'aggraver au cours du temps avec les risques de décrochage des études, de dépression, voire des comportements suicidaires dans le pire des cas"*

Le PASS sanitaire, très controversé, a permis à la France d'être dans le Top 5 des pays les plus vaccinés et on peut penser que c'est une des raisons qui fait que le rebond épidémique, pour l'instant est moindre que dans d'autres pays.

Le maintien très strict, voir l'interdiction de visites sur les lieux de soins ou encore dans les EHPADs, est une souffrance pour beaucoup.

Certaines mesures pèsent sur le quotidien... On pense au masque, de retour dans les écoles, en particulier écoles primaires. Certains témoignages parentaux disent les difficultés que cela pose à certains de leurs enfants pour leur socialisation ou pour l'apprentissage, quand d'autres écoles témoignent de la facilité avec lesquels les enfants ont intégré cette contrainte.

Enfin les restrictions sur les libertés individuelles, par des recours systématiques à des mesures d'exception, sont largement documentées et dénoncées par les juristes et tous ceux qui sont attachés au fonctionnement réellement démocratique de notre société. Cet « état d'urgence sanitaire permanent » a aussi des conséquences sociales qui aggravent les inégalités et pèsent particulièrement sur les publics fragiles.

#### **Mais le risque de laisser circuler le virus n'est pas anodin.**

Les mesures limitent de fait la circulation du virus et on observe un R0 moins important (à taux de vaccination presque comparable) dans les pays qui ont conservé des mesures barrières ou y reviennent tout récemment (Allemagne, Danemark).

Les mesures limitent le risque de submersion du système de soins (qui n'a pas été dépassé en France lors de la dernière vague et ne semble pas non plus l'être en Angleterre qui a connu des pics récents à plus de 700 cas/100 000hts).

Ces mesures limitent les risques de faire un Covid pour les « non vaccinés », et de fait limitent les formes graves. Cet argument n'a pas la même importance selon qu'on accorde de la valeur ou pas au fait de refuser de se vacciner ...

Le Pr. Antoine Flahault, épidémiologiste, insiste lui sur l'importance de tout faire pour limiter la circulation du virus car le risque d'une mutation qui viendrait réduire les efforts à néant n'est pas nul...

Enfin, deux médicaments semblent très prometteurs pour empêcher l'évolution de la maladie vers une forme grave, au point que les essais cliniques ont été interrompus. Une clause éthique prévoit d'interrompre un essai quand le groupe traité n'a pas de décès tandis que ceux qui reçoivent le placebo peuvent en mourir... Cette thérapeutique (sous forme de 2cps par jour pendant 5 jours) pourrait changer profondément l'évolution de la maladie et être un bénéfice d'abord pour la personne et répondre à ceux qui craignent le débordement des services hospitaliers.

## Et pendant ce temps le reste du monde attend le vaccin...

On pourrait conclure comme le fait Emmanuel Hirsch, Pr d'éthique médical, dans un article récent, qui s'applique aussi bien à la généralisation d'une 3<sup>ème</sup> dose qu'à l'extension de la vaccination aux enfants ou l'importance des mesures de prévention quand on habite un pays « nanti », qui ne brille pas sur la scène internationale en faveur de la solidarité ...

*« Cette priorisation de la vaccination à l'ensemble des habitants du pays aurait pu néanmoins être confrontée aux données du rapport publié le 15 septembre 2021 par le PNUD, l'OMS et l'Université d'Oxford pointant que seuls 3,07 % des populations de pays à revenu faible ou moyen avaient bénéficié d'une première dose de vaccin. Des points de vue santé publique, éthique et géopolitique, une telle hiérarchisation dans l'échelle des urgences sanitaires, qui ne s'imposait pas à l'égard de l'ensemble des enfants américains, me paraît révélatrice de considérations politiques discutables au regard du bien commun, et de nature à fragiliser la crédibilité des résolutions réaffirmées par le G20 le 31 octobre visant la vaccination de 40 % des populations du monde d'ici la fin 2021. »*

---

à [https://www.lemonde.fr/planete/article/2021/11/17/covid-19-l-europe-est-redevenue-le-moteur-de-la-pandemie\\_6102353\\_3244.html](https://www.lemonde.fr/planete/article/2021/11/17/covid-19-l-europe-est-redevenue-le-moteur-de-la-pandemie_6102353_3244.html)