

Remontées locales des taux d'incidence : le deuxième effet KissKool de la communication gouvernementale autour du passe sanitaire ?



Alors que des études en vie réelle montrent que l'immunité conférée par le vaccin Pfizer décline rapidement, que les cas de vaccinés contaminés explosent dans certains pays, la France connaît une discrète remontée des taux d'incidence dans certaines zones rurales. L'effet du renoncement aux gestes barrières ?

Avec Antoine Flahault

Atlantico : Des [études en vie réelle montrent que l'immunité conférée par le vaccin Pfizer](#) décline rapidement, [dans certains pays](#) les cas de vaccinés contaminés augmentent fortement et la France connaît une discrète remontée des taux d'incidence dans certaines zones rurales. Faut-il

voir dans l'ensemble de ces phénomènes l'effet d'un trop rapide renoncement aux gestes barrières ?

Antoine Flahault : Le déclin de l'immunité par les vaccins actuellement utilisés en Europe ne fait pas beaucoup débat chez les personnes de plus de 65 ans et chez les personnes souffrant de déficits immunitaires. Celles-là bénéficient d'une troisième dose et doivent y recourir désormais si elles veulent être protégées correctement. Chez les personnes plus jeunes en revanche, ce déclin n'est pas encore prouvé de manière convaincante. Qu'il y ait un relatif échappement vaccinal vis-à-vis de la transmission du variant Delta est assez clair, mais cet échappement ne semble pas lié à un déclin de l'immunité avec le temps. Par ailleurs, les études convergent toutes pour montrer que la protection après deux doses de vaccins reste très élevée contre les formes graves de la maladie, de l'ordre de 90%, même contre le variant Delta.

La France connaît une décrue épidémique qui concerne toutes les régions métropolitaines, mais aussi ultramarines à l'exception à ce jour de la seule Guyane qui semble avoir stoppé sa progression exponentielle et pourrait voir son incidence redescendre à son tour dans les jours à venir. Si dans certains départements la baisse de l'incidence n'est pas aussi visible, avec même une légère progression, on ne peut pas parler aujourd'hui d'un rebond nulle part. On ne peut pas comparer ces variations locales à ce qui se passe par exemple en Roumanie, en Ukraine ou en Russie, pays qui connaissent actuellement leur pire flambée épidémique depuis le début de la pandémie. Ces pays ont tous un point commun, leur très faible couverture vaccinale, inférieure à 40%. Ce n'est le cas d'aucun département de France métropolitaine. Mais c'est un message d'alerte à relayer dans les régions ultrapériphériques d'Europe, car elles sont très vulnérables étant très mal couvertes par le vaccin.

D'autres régions d'Europe de l'Ouest connaissent des situations épidémiologiques moins favorables qu'en France, tels le plateau élevé de nouvelles contaminations avec une mortalité conséquente que l'on observe au Royaume-Uni (plus de 30'000 cas et 100 décès rapportés par jour actuellement). Il s'agit principalement de l'Angleterre et de l'Irlande du Nord, mais on peut attribuer ces mauvais résultats à un relâchement trop précoce, décidé au mois de juillet, alors que le variant Delta balayait toute l'Europe qui prenait ailleurs des mesures fortes comme en France. avec l'instauration du passe sanitaire et l'obligation du port du masque dans les lieux fermés.

La fin du port du masque à l'école primaire est étendue à 68 départements, en Loire Atlantique, il n'est plus obligatoire dans les lieux ayant mis en place le passe sanitaire. Peut-on vraiment se le permettre sans risque ?

La fin du port du masque à l'école primaire est en effet une mesure un peu surprenante. Non pas tant par la prise de risque qu'elle ferait courir aux enfants ou aux maîtres, mais parce que le segment de la population le plus vulnérable aujourd'hui est justement

représenté par les enfants de moins de 12 ans, ceux-là même qui se retrouvent les premiers à expérimenter la levée de l'obligation de la seule mesure susceptible de les protéger, puisqu'ils ne sont pas encore éligibles au vaccin. Il y a en réalité peu de risques aujourd'hui de contracter la COVID-19 dans ces Départements français à très faible circulation du coronavirus. Probablement ces enfants courent-ils davantage de risque en se rendant sur le chemin de l'école. Mais si le risque est faible pour les moins de 12 ans, pourquoi maintient-on alors le masque chez les plus de 12 ans et d'une manière générale dans le reste de la communauté ? Si l'on peut reconnaître qu'il est difficile pour les politiques de prendre des décisions dans cette pandémie pleine d'incertitudes, c'est ce type d'injonctions contradictoires qui peut finir par miner la confiance de la population. Toute mesure de relâchement doit être conditionnée explicitement à des indicateurs sanitaires, et c'est le cas ici, puisque la liste des Départements français où la levée de l'obligation du port du masque est promulguée a été construite à partir des niveaux de taux d'incidence. Il faudrait cependant, réciproquement, conditionner à l'incidence la ré-introduction des masques à l'école, si son seuil venait à repasser en sens inverse.

Si la vaccination et le passe sanitaire ont eu des effets largement positifs sur l'épidémie, tout miser sur ces deux outils, au détriment du reste comme l'a fait le gouvernement, au moins dans sa communication, n'est il pas une erreur ?

Les autorités sanitaires en France sont plutôt citées en exemple dans la gestion de la quatrième vague liée au variant Delta. Elles se sont donné les moyens de leur ambition en instaurant un usage étendu du passe sanitaire qui a eu comme effet de stimuler la couverture vaccinale et de hisser le pays dans le peloton de tête des pays les plus vaccinés au monde. Par ailleurs, cette mesure a semblé très efficace pour reprendre rapidement le contrôle sur la quatrième vague, ce que n'ont pas réussi à faire avec le même éclat le Royaume-Uni, l'Allemagne ou la Belgique. On peut ainsi dire que les paris faits cet été dans les modes de riposte contre la pandémie ont été à la fois courageux sur le plan politique (car le passe sanitaire a donné lieu à des manifestations populaires inédites au cœur de l'été dont l'exécutif aurait pu vouloir se passer à quelques mois d'échéances électorales nationales) et réussis sur le plan sanitaire.

Maintenant, il reste à parfaire le dispositif si l'on veut chercher à éviter un rebond durant la saison froide, ce que personne ne sait prédire aujourd'hui, mais que l'on peut vouloir anticiper. En particulier la couverture vaccinale, qui a certes fait les progrès notables que l'on évoquait plus haut, laisse encore une proportion trop importante de personnes à risque non vaccinées. Là où Espagnols et Portugais ont réussi, sans obligation vaccinale, à immuniser 98% de la population éligible, la France n'en est qu'à 85 ou 90%. Ce pourcentage restant de 10 à 15% n'est pas négligeable. Il pourrait, additionné au pourcentage des échecs vaccinaux attendus (rappelons que le vaccin est efficace à 90% et non pas à 100% contre les formes graves), en cas de forte vague de contaminations cet hiver venir contribuer à un nouveau risque d'engorgement des hôpitaux en raison de complications évitables pour partie. Ce sont aux autorités de santé à ne pas s'endormir sur leurs lauriers

et à aller chercher ces personnes manquant à l'appel de la vaccination, pour la leur proposer. Les Portugais nous ont appris qu'il y avait chez eux moins de 1% d'antivax vrais, des irréductibles que l'on n'arrivera probablement pas à convaincre. Les autres personnes non vaccinées aujourd'hui seraient donc plutôt des personnes isolées, voire exclues de la société, à identifier parmi les migrants, les réfugiés, les personnes sans domicile fixe, les personnes âgées aussi, à leur domicile, souffrant de déficits cognitifs ou de problèmes de mobilité, et les personnes éloignées des grands centres de vaccinations.

La transmission par voie aérienne du Covid ne demeure-t-elle pas insuffisamment connue par la population et prise en compte par les autorités ?

Le second chantier qu'il convient en effet de parfaire dans cette période d'accalmie, en plus de la vaccination des exclus, est en effet la sécurisation des locaux fermés peu ventilés ou des personnes en forte promiscuité passent du temps, comme les salles de classe et les amphithéâtres, les cantines, les restaurants d'entreprise, les locaux open-spaces, les transports publics. Il faut y vérifier d'abord la qualité de la ventilation, puis lorsqu'elle est défaillante y remédier. Cet investissement sera très payant tant vis-à-vis de cette pandémie due à un virus dont la transmission est largement - sinon exclusivement - due à des aérosols, qu'au-delà, pour notre santé respiratoire et cardio-vasculaire.