



LE FAIT DU JOUR

CRISE DU CORONAVIRUS

Une stratégie risquée ?

Réinvestir les classes, oui, mais pas à n'importe quel prix, préviennent des médecins. Une étude évaluant le nombre d'enfants réellement porteurs du virus est d'ailleurs lancée.

PAR FLORENCE MÉRÉO

TOUS LES SCÉNARIOS préparés par les scientifiques pour enrayer l'épidémie de Covid-19 avaient ce point commun : la fermeture des écoles. Alors que les enfants devraient reprendre le chemin à partir du 11 mai, « leur réouverture pose légitimement la question du risque. C'est un vrai sujet sur lequel il va falloir travailler », observe, sans présu- mer de la réponse, Anne- Claude Crémieux, professeure de maladies infectieuses à l'hôpital Saint-Louis, à Paris.

Une chose semble d'ores et déjà acquise : si danger il y a, il ne concerne pas en premier lieu les écoliers. « Les enfants tombent beaucoup moins souvent malades du Covid-19 que les adultes, et lorsque cela arrive, ils le sont bien moins gravement. Je ne dis pas que le risque est nul, mais il est modeste, insiste le pédiatre et infectiologue Robert Cohen. De plus, lorsqu'ils consultent aux urgences et qu'on leur fait un test de diagnostic de la maladie, celui-ci se révèle positif dans 6 à 15 % des cas, contre 30 à 35 % pour les plus grands ! » reprend le professeur. Lui juge le retour annoncé dans les salles de classe à la mi-mai « globalement raisonnable », même s'il n'exclut pas un principe de précaution « à définir » pour certains minots fragiles, en situation d'obésité ou avec un asthme sévère.

Etablir la part d'enfants infectés

Oui, mais quid des adultes qui entourent les élèves et pourraient être contaminés ? C'est là que le bât blesse. « La réouverture progressive des crèches, écoles et lycées fait courir un risque inutile à l'ensemble de la population », a lâché hier le généraliste Jean-Paul Hamon, président de la Fédération des médecins de France. Un débat loin d'être franco-français. Il est vif aussi au Canada où les établissements scolaires pourraient être à nouveau emplis de bruits enfantins à compter du 4 mai. « Aujourd'hui, nous ne connaissons absolument pas la part de jeunes gens qui ont été infectés en France, ni le rôle qu'ils jouent dans la circulation du virus et dans sa transmission. Peut-être sont-ils d'importants vecteurs. Peut-être pas, fait prudemment remarquer la professeure Crémieux. J'aimerais que l'on dispose d'une enquête claire avant de trancher sur la question de l'école. Cela permettrait de s'assurer que les décisions sont autant scientifiques que politiques. »

Une étude inédite

Une étude justement lancée hier par le groupe de pathologie infectieuse de la Société française de pédiatrie que préside Robert Cohen pourrait apporter les premiers éclairages. Inédite, elle n'a pas d'équivalent au niveau mondial. Pendant un mois, en région parisienne, 600 enfants – la

moitié avec des symptômes, l'autre n'en présentant aucun – vont être testés par leur pédiatre dit de ville.

« Ce que l'on va recueillir comme données est capital, note le professeur. Cela donnera une idée du pourcentage d'enfants contaminés et la répercussion que cela peut avoir sur les adultes. Si on constate que seuls 3 % sont porteurs, le risque est très faible. Si c'est 30 %, c'est une autre histoire... », pointe-t-il. « La grande inconnue, c'est l'hygiène, poursuit Anne-Claude Crémieux. Comment introduire la distanciation sociale dans les cours de récréation ? »

C'est pour cela que Karine Lacombe, patronne du service infectiologie à l'hôpital parisien Saint-Antoine, ne signe pas un chèque en blanc à la reprise des cours. « Il faudra que tous les enseignants puissent faire un test sérologique (NDLR : qui détecte la présence d'anticorps, signe que l'on a eu le virus). Ceux qui seront positifs seront tranquilles. Les autres devront porter un masque. On ne pourra pas reprendre sereinement sans ces précautions », décrypte-t-elle, précisant que les petits devront continuer à rester à distance des personnes âgées.

Reste que le président a indiqué lundi soir que les tests seraient réservés aux personnes présentant des symptômes... « Il est urgent d'avoir des éléments sanitaires pour décider », résume Anne-Claude Crémieux. Condition

selon elle pour confirmer que mai est le mois propice ou s'il est plus raisonnable de prolonger les mesures jusqu'aux vacances d'été.

FOCUS

La difficile immunisation des personnes âgées

« **NOUS SOMMES** loin de l'immunité collective », a dit lundi soir le chef de l'Etat, mettant un peu plus en lumière cette arme dont nous ne disposons pas contre le Covid-19. L'immunité collective – ou de groupe –, c'est lorsqu'un nombre suffisamment élevé de personnes ont rencontré un virus (produisant ainsi des anticorps naturels) pour protéger l'ensemble de la population. Contre le SARS-CoV-2, il faudrait 60 % d'immunisés. Mais d'où sort ce chiffre ?

« C'est simple, dans le jargon, on dit que le RO du Covid est à 2,5, c'est-à-dire qu'un malade va transmettre en moyenne la pathologie à 2,5 autres personnes. Or, quand le RO est en dessous de 1, on a gagné ! 2,5 multiplié par 0,4, cela fait 1 : nous avons donc droit à 40 % de gens susceptibles d'être infectés pour être tous protégés », décrypte Jean-Stéphane Dherisin, mathématicien spécialiste de la modélisation des épidémies. Sauf que... les plus optimistes estiment notre im-



munité actuelle entre 10 et 15 %, quand l'Inserm l'évalue, lui, entre 1 et 6 % de la population. Dès lors, il faut trouver une parade.

Le vaccin n'arrivera pas avant douze à dix-huit mois

Dans le royaume de l'immunité, il n'en existe qu'une : le vaccin, dont on sait qu'il n'arrivera pas avant douze à dix-huit mois. Long, très long, notamment pour les personnes âgées ou souffrant de maladies chroniques. Pour elles, impossible de « miser » sur l'immunisation naturelle tant le risque est important face à un virus meurtrier chez les plus âgés d'entre nous.

« C'est vraiment très compliqué, concède l'inféctiologue Karine Lacombe. La grande immunité est, pour elles, le vaccin. En attendant, il faut les protéger. »

« Oui, c'est très dur mais il faut tenir bon, encourage sa consœur Anne-Claude Crémieux, membre de l'Académie de médecine. D'où l'importance de continuer à prendre ses distances même après le déconfinement. Cela veut dire aussi que leurs enfants et petits-enfants qui n'ont pas été testés positifs devront mettre un masque en leur présence. »

FLORENCE MÉRÉO

ZOOM

Le masque « grand public » se dévoile

ILS POURRONT être portés par l'ensemble de la population dès le 11 mai. Lundi soir, lors de sa quatrième allocution télévisée, le président de la République a assuré que, à l'issue du confinement, chaque Français pourrait disposer d'un masque dit « grand public ». Une nouvelle annonce pour un sujet source de polémique depuis le début de la crise.

■ De quoi s'agit-il ?

Les masques « grand public » sont par opposition ceux qui ne sont pas « sanitaires » ou « chirurgicaux », ceux-ci étant réservés au personnel soignant. Ils sont parfois faits « maison », avec du tissu et à l'aide de patrons, mais aussi industriellement par des entreprises du secteur du textile ou du papier qui se sont lancées dans leur production massive. Beaucoup moins protecteurs que les FFP2 ou que les masques chirurgicaux, ces masques « grand public » permettent néanmoins d'assurer une protection supplémentaire, en plus des gestes barrière, comme le répètent scientifiques et autorités sanitaires depuis le début de la crise.

■ Où pourra-t-on les trouver ?

Une piste envisagée par le gouvernement est celle des collectivités locales. Le déploiement de ces masques se fera « en lien avec les maires » a d'ailleurs annoncé Emmanuel Macron lundi soir. « Ils seront probablement disponibles en mairie », a confirmé Olivier Véran, ministre de la Santé, hier matin sur RTL. « Cette décision nous convient car nous avons des difficultés à trouver un prix encadré, puisque certains masques étaient industriels et d'autres artisanaux. Et en plus, s'ils sont distribués gratuitement, tant mieux ! » s'exclame Gilles Bonfond, président de l'Union des syndicats de pharmaciens d'officine (USPO). Quid des grandes surfaces ? « Si les autorités décident qu'il ne s'agit pas d'un matériel médical, effectivement on peut imaginer que ces masques soient vendus en grande surface et non en officine, mais cela poserait quelques questions sur leur efficacité », estime Philippe Besset, président de la Fédération des syndicats pharmaceutiques de France, qui réclamait, avec deux organisations de la profession, que ces masques soient inclus dans la catégorie des « équipements de protection individuelle respiratoire », ou dans « la liste des marchandises pouvant être commercialisées en officine ».

■ Le stock sera-t-il suffisant ?

Difficile pour l'heure de le savoir. La généralisation des masques en tissu peut potentiellement concerner l'ensemble de la population active française, soit un peu plus de 26 millions de personnes. Pour atteindre son objectif, Emmanuel Macron a assuré que la production sera multipliée par cinq d'ici le 11 mai. Dès le 26 avril, 14 millions seront distribués et 40 millions supplémentaires ont été commandés, a assuré Christophe Castaner hier. Ces masques « auront aussi la capacité d'être lavables et donc d'être utilisables plusieurs fois », a souligné de son côté Olivier Véran.

■ Seront-ils obligatoires ?

S'il n'a pas clairement tranché la question à l'issue du confinement, le gouvernement évoque une « systématisation » du port de ces masques, dans « les transports en communs et dans les situations particulièrement à risque ».

■ Seront-ils payants ?

La question, là non plus, n'est pas tranchée. « Je n'ai pas la réponse », a reconnu Olivier Véran. Certaines collectivités ont d'ores et déjà promis de mettre à disposition gratuitement des masques, comme à Paris, où deux millions de masques en tissu doivent être « offerts » aux habitants de la capitale. **AURÉLIE SIPOS**



► 15 avril 2020 - N°23521



LYN FREEDRICH/DMIT

Le président de la République a assuré que, dès le 11 mai, à l'issue possible du confinement, chaque Français pourrait disposer d'un masque dit « grand public ».



► 15 avril 2020 - N°23521

L'immunité collective

PRINCIPE : enrayer la propagation d'une maladie contagieuse lorsqu'une majorité de la population est immunisée (par la vaccination ou le développement d'anticorps dû à une primo-contamination)

EXEMPLE POUR LE COVID-19

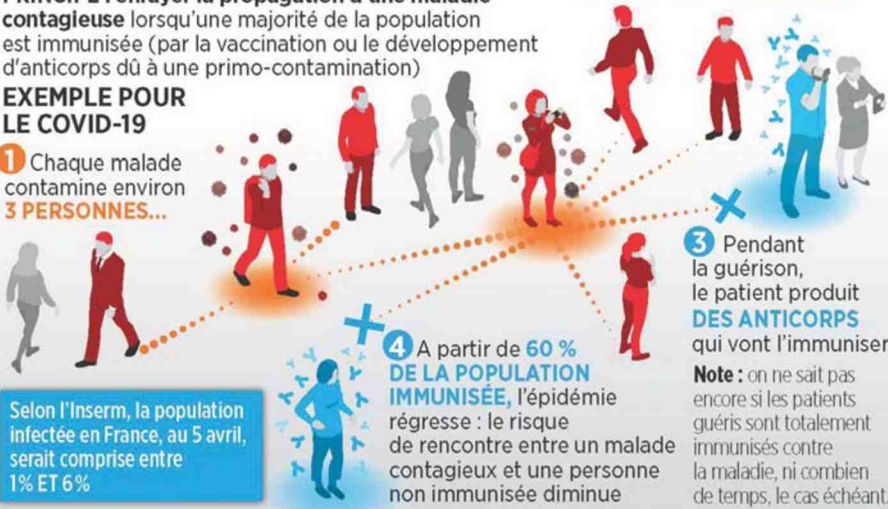
1 Chaque malade contamine environ **3 PERSONNES...**

2 ... qui en contaminent chacune environ **3 AUTRES**

3 Pendant la guérison, le patient produit **DES ANTICORPS** qui vont l'immuniser
Note : on ne sait pas encore si les patients guéris sont totalement immunisés contre la maladie, ni combien de temps, le cas échéant.

4 A partir de **60 % DE LA POPULATION IMMUNISÉE**, l'épidémie régresse : le risque de rencontre entre un malade contagieux et une personne non immunisée diminue

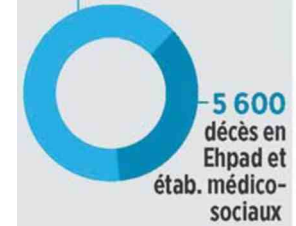
Selon l'Inserm, la population infectée en France, au 5 avril, serait comprise entre **1% ET 6%**



15 729 décès en France

(depuis le 1^{er} mars, dont Ehpad, hors morts à domicile)

dont **10 129** décès à l'hôpital (+ 541)



Evolution quotidienne du nombre de morts à l'hôpital **+ 541** décès



32 292 personnes hospitalisées



SITUATION HIER. SOURCE : DIRECTION GÉNÉRALE DE LA SANTÉ, L'INFORMOGRAFIE.

Les caractéristiques des deux principaux tests

EN FONCTION	PRÉLÈVEMENT NASO-PHARYNGÉ (TEST PCR)	TEST SÉROLOGIQUE	EN PHASE D'ESSAI
Type de prélèvement	Prélèvement nasal	Prise de sang	
Durée d'analyse du prélèvement	3 heures environ	Varie selon les tests : entre 10 et 20 minutes pour les plus rapides	
Résultat	Détecte la présence ou non du virus chez le patient	Détecte la présence d'anticorps ayant réagi au virus pour dire à posteriori si le patient a déjà été infecté	
Avantage	Permet d'établir un diagnostic immédiat	Facile à mettre en œuvre à grande échelle	
Inconvénients	Complicé à déployer à grande échelle, nécessite un matériel particulier	Fiabilité variable selon l'avancée de la maladie : les anticorps ne sont pas déposables dès le départ	
UTILISATION	Pour établir un diagnostic immédiat en cas de symptômes chez un patient et permettre sa prise en charge sans délai	Pour identifier les personnes déjà infectées et donc immunisées ; pourrait être utile dans une procédure de déconfinement progressif	

L'INFORMOGRAFIE - TH.