

100 questions sur la grippe A H1N1

Un peu plus de six mois... Le 25 avril 2009, Margaret Chan, directrice générale de l'Organisation mondiale de la santé (OMS), déclenchait une alerte sanitaire mondiale, provoquée par une flambée épidémique due à un nouveau virus grippal A(H1N1). On connaît la suite. Le 11 juin, l'OMS déclarait une situation de pandémie, la première du XXI^e siècle. Ce ne fut pas une surprise. Les experts s'attendaient à ce que le monde connaisse une telle situation : la question était plutôt de savoir quand elle se produirait.

Face à la menace, depuis cinq ans, de la grippe aviaire - mortelle dans 50 % à 60 % des cas pour l'homme -, les autorités nationales et internationales avaient élaboré des stratégies anti-pandémie et commandé médicaments antiviraux et vaccins. Le spectre des trois pandémies du XX^e siècle - dont la grippe « espagnole » (1918-1919), qui fit de 30 millions à 70 millions de morts - planait.

Pour autant, la réalité ne ressemble pas au scénario attendu : la maladie reste la plupart du temps bénigne ; elle touche majoritairement des adultes jeunes et épargne plutôt les personnes âgées. Les dispositions des plans qui avaient été établis se révèlent donc assez inadaptées.

Les populations, loin de céder à la panique, commencent plutôt à douter : faut-il s'inquiéter d'une maladie que certains n'ont pas hésité à qualifier de « grippette » ? Autorités et médias n'en font-ils pas trop ? Toute cette agitation ne sert-elle pas à justifier une bonne affaire pour les industriels de la pharmacie ? Les vaccins antigrippe A(H1N1) ne vont-ils pas faire davantage de mal que de bien ?...

A côté de toutes ces questions légitimes ont fleuri des constructions délirantes, fruits de la conjugaison de milieux hostiles par principe aux vaccins et de paranoïaques prompts à voir des complots partout. L'ampleur des incertitudes sur l'évolution de la

pandémie, mais aussi la manière dont les autorités, en France et dans le monde, répondent à cette crise sanitaire, alimentent les questions comme les soupçons.

L'évolution de la pandémie montre cependant qu'elle n'est pas aussi bénigne que cela. Le 24 octobre, Barack Obama a déclaré l'état d'urgence sanitaire aux États-Unis, après le décès de plus de 1 000 personnes dans le pays. Au 25 octobre - date du dernier bilan réalisé -, l'OMS faisait état de 440 000 cas de grippe A(H1N1) dans le monde, et de 5 700 décès.

En France, où l'épidémie s'amplifie, la campagne de vaccination de la population débutera le 12 novembre. Mais la polémique enfle sur les conditions d'achat des 94 millions de doses de vaccin, le contenu des contrats liant le gouvernement et les laboratoires n'ayant pas été entièrement dévoilé. De même, on s'interroge sur les liens financiers entre le groupe d'experts qui conseille le gouvernement sur la grippe A et l'industrie pharmaceutique.

Concernant la pandémie, personne n'est en mesure de prédire ce qui va se passer : connaissons-nous une nouvelle vague de grippe ? Sera-t-elle plus virulente ? Le virus va-t-il muter ? Le système de santé pourra-t-il répondre à une urgence sanitaire ? Comment les entreprises vont-elles gérer l'absentéisme de leurs salariés ?

Le Monde a voulu faire le point en répondant à 100 questions sur la grippe A(H1N1), des plus prosaïques aux plus importantes : la conduite à tenir et les précautions à prendre, l'impact de la pandémie et ses conséquences économiques, les mesures adoptées et leurs répercussions sur les libertés individuelles... Une manière de comprendre cette pandémie pour mieux la traverser.

Paul Benkimoun

1. Comment la grippe A(H1N1) s'attrape-t-elle ?

Comme toutes les grippes, celle due au virus A(H1N1) se transmet d'individu à individu, par le biais des sécrétions respiratoires, des gouttelettes liquides projetées lors d'un éternuement ou d'une quinte de toux. Le virus est alors inhalé et va se développer dans les voies respiratoires. La transmission se déroule principalement dans le cadre de lieux confinés, surtout s'ils sont très fréquentés (métro, événements sportifs ou culturels, etc.). Le virus peut également être transmis par contact direct entre personnes : bises, poignées de main, etc.

Le virus grippal peut subsister sur des surfaces : poignées de porte, boutons d'ascenseur, etc.

2. Si je l'attrape, est-ce grave ?

Toutes les grippes peuvent entraîner des décès, en particulier si la personne infectée présente des facteurs de risque. Chaque année, la grippe saisonnière touche en France 2,5 millions d'individus et provoque entre 4 000 et 6 000 décès.

Dans le cas de la grippe A(H1N1), la maladie est, dans la grande majorité des cas, bénigne et occasionne des manifestations désagréables (fièvre, courbatures, fatigue) pendant quelques jours. Pour autant, le virus se transmet très facilement et peut donc être attrapé par des personnes à risque, et provoquer une maladie plus sévère. Point à noter : parmi les personnes décédées après infection par le virus A(H1N1), 40 % étaient des adultes jeunes en bonne santé, le plus souvent victimes d'une pneumonie virale.

3. Quelles sont les populations les plus à risque ?

Par rapport aux virus de la grippe saisonnière qui peuvent entraîner des formes compliquées voire mortelles notamment chez les personnes âgées (90 % des décès touchent des personnes de plus de 65 ans), le virus A(H1N1) semble s'en prendre plus particulièrement aux adultes jeunes et aux enfants, globalement les sujets de 5 à 50 ans. L'une des explications avancées est que les sujets jeunes n'ont pas eu l'occasion d'être exposés au virus de la famille H1N1 qui ont circulé abondamment jusque dans les années 1950, avant d'être éliminés par ceux d'autres familles. Les moins de 50 ans n'ont donc pas développé une immunité à leur égard.

Les femmes enceintes constituent, selon le Haut Conseil de la santé publique (HCSP), « un groupe particulièrement à risque », en particulier au cours du troisième trimestre de grossesse. Les autres personnes plus exposées à des formes sévères sont celles souffrant de maladies chroniques sous-jacentes : pathologies respiratoires, cardiovasculaires, hépatiques ou rénales, un déficit immunitaire (dû à une maladie ou à un traitement) ou un diabète.

L'obésité (avec un indice de masse corporelle supérieur à 30) apparaît également être un facteur de risque, mais la part qui revient à l'obésité elle-même ou aux maladies qui lui sont habituellement associées reste à déterminer.

4. Quels sont les premiers symptômes ?

La grippe A(H1N1) peut se traduire par un certain nombre de symptômes qui surviennent brutalement pour les autres virus grippaux ne sont pas recommandés pour détecter le nouveau virus mutant A (H1N1), auxquels ils sont faiblement sensibles (30 %).

Pour déceler la présence du virus pandémique, il faut donc recourir à des tests par amplification génique (PCR), qui donnent un résultat en huit à douze heures. Ces tests réalisés à partir de prélèvements dans le nez et la gorge ne peuvent être pratiqués que

dans les deux centres nationaux de référence : celui de l'Institut Pasteur à Paris et celui de Lyon, ainsi que dans les laboratoires agréés par la direction générale de la santé, qui doivent remplir des conditions de sécurité.

6. Les tests sont-ils systématiquement pratiqués ?

Non. Les recommandations officielles les réservent aux patients présentant des signes de gravité ; aux nourrissons, aux femmes enceintes et aux personnels soignants.

7. Peut-on transmettre le virus alors qu'on ne présente pas de symptômes grippaux ?

La période de contagiosité démarre environ vingt-quatre heures avant l'apparition des signes cliniques, autrement dit un individu qui a contracté le virus risque de le transmettre alors même qu'il ne présente pas encore de symptômes. Il faut donc penser à prévenir les personnes que l'on aura rencontrées la veille.

8. Quand, qui et où consulter ?

Il convient d'adopter une approche graduée, que l'on soit adulte ou enfant :

- Je n'ai pas de fièvre (moins de 38 °C), mais j'ai les symptômes suivants : mal de gorge, nez bouché, nez qui coule, toux. J'ai probablement un simple rhume, je prends du repos.

- J'ai plus de 38 °C de fièvre. Celle-ci a débuté soudainement et je présente les symptômes suivants : toux, mal de gorge, maux de tête, fatigue importante, douleurs musculaires. J'ai probablement la grippe ; je me soigne à la maison, au besoin j'appelle mon médecin traitant.

- J'ai plus de 38 °C de fièvre et je fais partie des groupes à risque (enfants de moins de 2 ans, femmes enceintes, personnes atteintes d'une maladie chronique...) ; ou bien, j'ai de la fièvre et des symptômes du type essoufflement, difficultés à respirer, vomissements. Ou encore j'observe de la fièvre chez un enfant qui est moins énergique que d'habitude... Dans ces différents cas, il faut consulter le jour-même le médecin traitant.

- J'ai plus de 38 °C et je suis dans l'une des situations suivantes : difficultés à respirer persistantes, raideur importante du cou, somnolence, désorientation, convulsions, fièvre chez un bébé de moins de 3 mois... Dans ce cas, il faut se rendre sans attendre aux urgences hospitalières ou faire appel au SAMU.

9. Quels sont les médicaments à prendre ?

En cas de grippe, il faut prendre des médicaments contre la fièvre et les douleurs, comme le paracétamol. Les antiviraux Tamiflu et Relenza sont actifs sur le virus A(H1N1) lorsqu'ils sont administrés dans les 48 heures suivant l'apparition des symptômes. Leur prescription relève d'une décision du médecin traitant. Dans la plupart des cas, les personnes atteintes ont guéri sans antiviral.

10. Quel rôle le Tamiflu peut-il jouer ?

Comme le Relenza, le Tamiflu, administré très précocement chez une personne présentant des facteurs de risque, limite la gravité de la grippe. Son rôle à titre prophylactique est discuté, mais « il peut être utile chez les personnels de santé qui sont au contact fréquent de personnes infectées », indique le professeur Claude Hannoun, virologue spécialiste de la grippe.

11. Combien le Tamiflu coûte-t-il ? Est-il remboursé ?

La boîte de dix comprimés coûte environ 25 euros. L'antiviral est remboursé à 35 % de son montant, comme tous les médicaments dits « de confort », étiquetés en pharmacie avec une vignette bleue. Il n'est totalement pris en charge que pour les personnes à risque, atteintes d'une infection de longue durée ou immunodéprimées. Si la France passait au niveau d'alerte sanitaire 6, le Tamiflu serait fourni par le gouvernement et gratuit pour tous.

12. Faut-il porter un masque ?

Si on est malade, mieux vaut, pour protéger son entourage, porter un masque antiprojections à usage unique (type chirurgical), couvrant le nez et la bouche. Idem lorsqu'on s'occupe d'une personne malade. De manière générale, il est indispensable d'utiliser ces masques correctement, de les jeter après chaque utilisation et de se laver les mains immédiatement après les avoir retirés, faute de quoi le risque de transmission sera augmenté plutôt que réduit. Si on utilise d'autres types d'écrans (masques en tissu, écharpes, etc.), il ne faut les utiliser qu'une fois, ou les laver soigneusement après chaque utilisation.

13. Combien de fois faut-il se laver les mains ? Pendant combien de temps et avec quel savon ?

Le plus souvent et le plus soigneusement possible (sans tomber, tout de même, dans l'obsession), notamment avant de préparer les repas, de manger, de mettre ou d'ôter ses lentilles de contact. La méthode de lavage est importante : c'est la combinaison du savonnage, du frottage, du rinçage et du séchage (avec une serviette propre à usage unique) qui permet de se débarrasser véritablement des germes. Utiliser de préférence du savon liquide, les savons en pain pouvant conserver les virus.

Pour l'extérieur de la maison, prévoir une solution hydro-alcoolique vendue en pharmacie et en grande surface, et s'en frotter les mains de vingt à trente secondes.

14. Quel type de mouchoir utiliser ?

Des mouchoirs en papier, à jeter dans une poubelle immédiatement après usage. L'intérêt du mouchoir en papier « antiviral », en revanche, semble très relatif : sa couche centrale est enduite d'un produit virucide censé agir en quinze minutes, mais seule une partie des virus est réellement détruite en cas de sécrétions importantes.

15. Quels types de solutions hydro-alcooliques acheter ?

Ces solutions antiseptiques cutanées, employées pour l'hygiène des mains lors des soins médicaux, agissent par contact direct et mécanique et s'utilisent sans eau. En principe, elles sont toutes efficaces sur les bactéries et sur les champignons, mais leur activité sur les virus est facultative. Pour s'assurer d'une réelle activité contre le virus grippal, l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé (Afssaps) recommande d'acheter des solutions ou gels hydro-alcooliques testés selon la norme « NF EN 14476 », dont la concentration optimale en alcool est comprise entre 60 % et 70 % ou entre 520 et 630 mg/g. La concentration en alcool doit figurer visiblement sur l'étiquetage.

16. Quand est-on contagieux ?

La durée d'incubation de la grippe (période séparant la contamination par le virus et l'apparition des symptômes) se situe généralement autour de 24 ou 48 heures, mais peut aller jusqu'à cinq jours. Le malade est contagieux 24 heures avant l'apparition des premiers symptômes et une semaine après environ.

17. Combien de temps la maladie dure-t-elle ?

Chez des sujets non fragilisés, le rétablissement est complet après une à trois semaines. Les difficultés respiratoires aiguës provoquées par le virus durent de cinq à sept jours ; les quintes de toux sévères et la fatigue extrême peuvent persister plus longtemps. S'ils sont administrés dès les premiers symptômes, les traitements antiviraux peuvent réduire de moitié la gravité et la durée de la maladie.

18. Faut-il laver ses vêtements plus souvent ?

Non. Qui plus est, si quelqu'un est malade dans votre entourage, il n'est pas nécessaire de laver séparément son linge. Il peut être lavé en machine ou à la main, en commun avec le linge du reste de la famille, avec la lessive habituelle. Pour éviter la contamination, chaque membre de la famille doit disposer de son propre linge, de ses propres serviettes de toilette et... de sa propre brosse à dents.

19. Quels sont les gestes à risque ?

Une pandémie de grippe, c'est tout sauf convivial. Pas de bises, pas de poignée de main, juste, à la rigueur, une tape dans le dos, bref, il faut se saluer de loin. Mais il n'est pas interdit de sourire ! On évite donc de se toucher, mais aussi de se prêter un stylo, un verre ou une serviette ; de mettre les mains là où les autres les posent (poignée de porte, rampe d'escalier, etc.) et de porter ces mêmes mains près de la bouche.

20. Quels sont les gestes quotidiens pour limiter les risques ?

Au cas où vous ne le sauriez pas encore, il faut se laver les mains régulièrement à l'eau et au savon pendant trente secondes sans oublier de frotter entre les doigts, ou avec un gel hydro-alcoolique. Ce réflexe doit devenir automatique en sortant des toilettes, avant de passer à table et en rentrant chez soi. Pensez à vous éloigner si quelqu'un éternue ou tousse près de vous en oubliant de se couvrir la bouche et le nez. Et puis, qu'il pleuve ou qu'il vente, pensez à aérer chaque jour votre logement et à désinfecter régulièrement certains objets (poignées de porte, robinets, téléphones, clavier d'ordinateur...).

21. Faut-il modifier la manière de faire le ménage ?

Le nettoyage des objets et des surfaces permet de lutter contre la contamination car ils peuvent être salis par la toux et les postillons de personnes grippées. Meubles, poignées de porte, téléphone, télécommande de télévision, cuvette des toilettes doivent être lavés à l'eau chaude, avec du savon ou des produits ménagers habituels. Il faut les nettoyer minutieusement et régulièrement, au moins une fois par jour, recommande le site Pandemie-grippale.gouv.fr.

Il faut également veiller à manipuler avec prudence les déchets du malade, surtout les mouchoirs en papier. Et, bien sûr, il est recommandé d'aérer son logement, une quinzaine de minutes, plusieurs fois par jour, et cela est valable toute l'année.

22. Faut-il éviter les lieux publics ?

Il n'existe aucune consigne particulière pour l'instant. En cas de pandémie, des mesures dites de « distance de protection sanitaire » comme la limitation des rassemblements, le développement du travail à distance ou de la téléconférence sont prévues.

Pour limiter les contacts dans les lieux privilégiés de contagion et de forte concentration humaine, les autorités sanitaires pourraient prendre des mesures de limitation ou d'arrêt temporaire des transports collectifs, de fermeture des établissements d'enseignement et de formation, d'ajournement des manifestations sportives, de fermeture des salles de spectacle...

23. Faut-il se faire livrer les courses ?

C'est mieux si la pandémie est en forte expansion. Mais le problème, c'est qu'il risque de ne pas y avoir assez de livreurs. L'association Voisins solidaires, à l'origine de la Fête des voisins, conseille de grouper sa liste de courses par Internet avec celles des voisins. En période de pandémie, elle propose d'abandonner l'achat d'aliments lourds, notamment les bouteilles d'eau, et de privilégier la cuisine avec des produits conservables comme les pâtes et les légumes secs.

L'association a mis sur son site www.voisinsolidaires.fr un « pack pandémie » comprenant une affiche à accrocher dans le hall de l'immeuble, intitulée « Grippe A : et si on s'organisait ? », un tract invitant à une réunion avant le début de l'épidémie, et un annuaire des voisins (numéros de téléphone et courriels) afin que ceux-ci puissent communiquer sans se contaminer.

24. Faut-il porter des gants pour faire du Vélip' ou pousser son Caddie ?

Les professionnels de santé utilisent des gants pour se protéger sans pour autant disséminer les virus qui s'y déposent, mais déconseillent le port des gants pour le reste de la population. Il est préférable de se laver les mains avant et après avoir manipulé des objets potentiellement contaminés, tels que Vélip', paniers et Caddies de supermarchés.

25. Faut-il modifier ses activités sportives ?

Non. Peut-on aller à la piscine ? Oui, car le virus ne résiste pas au chlore, indique l'Institut Pasteur, centre national de référence de la grippe. Le seul danger pourrait venir de quelqu'un qui s'amuserait à cracher sur les autres. Quid de la piscine à l'eau de mer ? On ne sait pas à quelle concentration saline le virus résiste.

Peut-on aller au sauna ? Oui, car le virus ne résiste pas à de la vapeur d'eau à 100 °C. Qu'en est-il des clubs de gymnastique où l'on s'entraîne sur des vélos collectifs ? Après avoir posé les mains sur le guidon, mieux vaut les laver avec un gel hydro-alcoolique ou sinon éviter de se frotter la bouche, le nez ou les yeux.

26. Quels types de transport privilégier ?

Les transports individuels - voiture ou vélo. Mais ce n'est pas toujours possible. La SNCF promet d'augmenter la fréquence du nettoyage de ses gares (en mettant l'accent sur les rampes des escaliers) et de ses trains, tout comme la RATP, qui va renforcer le lavage de ses rames et de ses stations. Cela dit, le risque de contamination par le virus serait plus faible dans le métro qu'au bureau ou en famille, estime l'épidémiologiste Antoine Flahault, sur son blog Ehesp.fr.

Ce spécialiste se réfère à un article publié le 10 septembre dans la revue américaine Science, consacré aux probabilités de transmission du virus de la grippe. Ainsi, une étude conduite à Los Angeles au printemps révèle que 43 % des contaminations se produisent à la maison, 23 % à l'école, 11 % sur le lieu de travail, 1,4 % chez le médecin, les 20 % restants se produisant « chez les voisins ou en ville » sans autre précision.

27. Peut-on avoir plusieurs fois la grippe A ?

Non. La probabilité de contracter la grippe par le nouveau virus A(H1N1) deux fois dans la même année est nulle, l'organisme ayant été immunisé par la première infection.

28. La grippe A(H1N1) protège-t-elle contre la grippe saisonnière ? Et réciproquement ?

Ni l'un ni l'autre. Le virus de la grippe A(H1N1), qui se transmet d'homme à homme, résulte de recombinaisons entre du matériel génétique issu de virus porcins, humains et aviaires. Il est différent des virus A ou B de la grippe saisonnière, virus d'origine humaine qui circulent habituellement durant la saison hivernale.

Ces virus étant de souches différentes, l'immunisation contre l'un d'entre eux (par vaccination ou par primo-infection) ne protège donc pas contre un autre.

29. Les animaux domestiques peuvent-ils l'attraper ?

Chiens et chats peuvent être affectés par des virus grippaux spécifiques, mais les experts sont formels : il n'y a pas de risque de transmission du virus A(H1N1), qui s'est « humanisé » lors de ses recombinaisons génétiques, aux animaux domestiques. On ne peut en revanche exclure qu'une mutation ultérieure du virus lui permette d'être contracté par certains animaux, mais ce risque n'est pas d'actualité.

30. Peuvent-ils la transmettre ?

De la même façon qu'ils ne peuvent l'attraper, les animaux, quels qu'ils soient, ne sont pas pour l'homme des vecteurs de la grippe A(H1N1).

Inutile, donc, de se séparer de son hamster, de sa tortue ou de son teckel à poil dur de peur d'être contaminé par eux.

31. Que faire quand quelqu'un est malade à la maison ?

Le malade doit se reposer et boire régulièrement (eau, jus, soupe...). Il convient de surveiller les symptômes et d'appeler le médecin traitant en cas de reprise ou d'augmentation de la fièvre, de maux de tête, de difficultés respiratoires ou de fatigue intense et anormale.

Pour empêcher la contagion avec les autres habitants de la maison, le mieux est d'isoler le malade dès le début des symptômes, et pendant environ sept jours, si possible dans une autre pièce et au moins à une distance d'un mètre. Mieux vaut que cette personne porte un masque antiprojections en présence des autres, pour les protéger.

Il ne faut pas mélanger ses effets personnels (linge de toilette, serviette de table) avec ceux des autres, ni partager ses assiettes, verres et couverts. Il faut bien nettoyer au savon et à l'eau chaude ou avec des produits ménagers les objets qu'il partage avec d'autres, comme les poignées de porte, la chasse d'eau, la télécommande ou le téléphone.

Le malade doit se laver les mains plusieurs fois par jour à l'eau courante et avec un savon réservé à son usage, et systématiquement après avoir éternué, toussé, s'être mouché ou avoir changé son masque.

32. Que faire si mon médecin traitant est malade ? Serai-je remboursé de la même manière si je consulte un autre praticien ?

Tout médecin absent, pour cause de maladie ou de congés, est tenu d'orienter ses patients vers un autre cabinet. En cas de maladie, le patient doit donc s'adresser à ce médecin remplaçant, faute de quoi le montant des remboursements sera diminué de 40 % si le montant de l'acte est inférieur à 25 euros, et de 10 euros pour tout acte supérieur à 25 euros.

En cas de déplacement ou d'urgence, il est possible de consulter un autre médecin que votre médecin traitant. Le médecin cochera alors la case « hors résidence » ou « urgence » sur la feuille de soins, et vous serez remboursé normalement. On considère comme urgence une situation non prévue plus de huit heures auparavant, et qui concerne une affection, ou la suspicion d'une affection, mettant en jeu la vie du patient ou l'intégrité de son organisme et entraînant la mobilisation rapide du médecin. (Pour en savoir plus, il est possible de consulter le site de l'assurance-maladie : www.ameli.fr.)

33. Y a-t-il des recommandations diététiques permettant de limiter les risques ?

Aucun lien n'est prouvé entre l'alimentation et les risques infectieux. Mais le fait de manger équilibré et sans excès permet de renforcer ses défenses immunitaires. Il faut notamment privilégier les fruits et légumes et les nutriments essentiels, dont les vitamines et les minéraux (fer, zinc, calcium, magnésium...).

Il semble également prouvé que les probiotiques (micro-organismes présents dans la flore intestinale) et les prébiotiques (fibres alimentaires présentes dans de nombreux végétaux) renforcent les défenses immunitaires. Une précaution s'impose : bien se laver les mains avant de préparer un repas.

34. Prendre des vitamines, de l'homéopathie... est-ce utile ?

Dans les rayons de parapharmacie, plusieurs laboratoires vantent les mérites de gélules pour lutter contre les virus, notamment celui de la grippe A(H1N1). Pour de nombreux médecins, les compléments alimentaires n'ont pas d'intérêt, voire peuvent comporter des risques, s'ils sont consommés en excès. Néanmoins, certains professionnels de santé considèrent que ces compléments peuvent aider en cas d'alimentation carencée et renforcer les défenses immunitaires, notamment lors des changements de saison. Dans tous les cas, il faut éviter l'automédication et demander conseil à son médecin ou à son pharmacien. Surtout, n'achetez jamais ces produits sur Internet.

35. Si j'annule un voyage, l'assurance prendra-t-elle en charge le risque de grippe A ?

Toute personne qui déclare la grippe A dans les sept jours qui précèdent un voyage, que ce soit en France ou à l'étranger, et qui ne peut donc pas partir, peut se faire rembourser les frais d'annulation à condition de présenter un certificat médical. Selon les contrats, le malade sera totalement ou partiellement remboursé. Certaines compagnies affichent une franchise, d'autres ont mis en place des assurances complémentaires. Certaines cartes bancaires, Visa Premier, Visa Infinite, Gold MasterCard ou American Express comprennent aussi des assurances annulation.

En revanche, la peur d'attraper la grippe A lors du voyage ne peut justifier un quelconque remboursement.

36. Y a-t-il des zones géographiques à éviter ? Faut-il plutôt partir dans l'hémisphère Sud durant l'été austral, donc l'hiver pour nous ?

Les pics d'activité les plus forts de la grippe se produisant en hiver, la situation est devenue moins préoccupante dans l'hémisphère Sud. Fin août, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) indiquait ainsi que le Chili, l'Argentine, la Nouvelle-Zélande et l'Australie avaient dépassé le pic de l'épidémie et regagnaient des niveaux normaux d'activité grippale.

De manière générale, l'OMS ne recommande pas, pour le moment, de restreindre les voyages à l'étranger du fait de la grippe A(H1N1). En effet, précise-t-elle, « les recherches basées sur des modèles mathématiques montrent que des restrictions aux voyages auront un effet limité, voire nul, sur la propagation de la maladie, ce que

confirment les archives sur les pandémies de grippe qui se sont produites par le passé ainsi que l'épisode du syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS) ». De même, aucune recommandation particulière n'a été émise au niveau européen.

La France conseille toutefois la prudence aux voyageurs qui se rendent dans les pays où la transmission communautaire du virus est confirmée, et plus encore s'il s'agit de voyages scolaires. La liste de ces pays peut être consultée sur le site de l'Institut de veille sanitaire (www.invs.sante.fr) ou celui de l'OMS (www.who.int/fr).

37. Un pays (européen ou hors UE) peut-il me refuser l'entrée sur son territoire en invoquant la grippe A ?

Les autorités sanitaires de l'Union européenne (UE) ont adopté, le 13 août, une communication concernant les mesures à prendre afin de concilier la liberté de circulation et la protection de la santé publique pour les voyageurs présentant des symptômes grippaux. Le conseil prédominant donné aux individus symptomatiques est de reporter leur voyage et de rester chez eux, mais cette recommandation sanitaire « ne doit pas conduire à une restriction des déplacements et des voyages à l'intérieur et au-delà des frontières de l'Union ». Les mesures appliquées dans chaque pays pour faire face à un risque de santé publique restent toutefois du ressort des autorités nationales. Les pays qui souhaitent adopter des mesures interférant de manière importante avec le trafic international des voyageurs (par exemple en retardant le départ d'un passager de plus de 24 heures, ou en refusant l'entrée ou la sortie d'un pays à un voyageur) doivent fournir à l'OMS les arguments et les données de santé publique qui sous-tendent une telle mesure.

38. La grippe A a-t-elle de bons côtés ?

Toutes les règles d'hygiène affichées dans les écoles, les entreprises, les lieux publics, etc., constituent une formidable campagne de santé publique. Si, par exemple, chacun garde le réflexe de se laver les mains régulièrement, cela contribuera à diminuer la transmission d'autres maladies, telles que la gastro-entérite.

On peut aussi espérer que les sanitaires des établissements scolaires auront été durablement modernisés, avec distributeurs de savon liquide et serviettes en papier jetables.

39. Comment les vaccins sont-ils fabriqués ?

Le principe de fabrication d'un vaccin contre la grippe est de combiner une souche d'un virus grippal non pathogène pour l'homme et des éléments propres à la souche contre laquelle le vaccin est dirigé, afin de provoquer une réponse spécifique du système immunitaire. Les recombinaisons permettant d'obtenir la souche vaccinale se font classiquement par culture sur des œufs de poule fécondés, mais aussi sur culture cellulaire.

40. Le vaccin est-il payant ?

Ce vaccin sera administré sous le régime du tiers payant intégral, sans avance de frais, dans les centres prévus à cet effet. « Les organismes complémentaires seront amenés à couvrir le ticket modérateur », a précisé la ministre de la santé, Roselyne Bachelot.

41. Quand faut-il se faire vacciner ? Est-ce obligatoire ?

Il est possible d'aller se faire vacciner une fois que l'on a reçu son bon de vaccination de la Caisse d'assurance-maladie, en respectant un délai de trois semaines si l'on s'est fait vacciner contre la grippe saisonnière. « Tous les Français sont sur la liste », a précisé la ministre de la santé, Roselyne Bachelot, mais la vaccination n'est pas obligatoire. Une seule dose sera nécessaire pour les 18-60 ans mais deux, a priori, pour les plus jeunes.

42. Mon employeur pourrait-il m'obliger à me faire vacciner ?

Non, la vaccination n'est pas obligatoire à ce jour.

43. Si tout le monde est malade autour de moi, est-ce encore utile de le faire ?

Dans le cas d'une grippe saisonnière, dont le virus a déjà circulé dans la population, il y a deux raisons possibles pour échapper à l'infection alors qu'on est entouré de malades : soit on est déjà immunisé contre le virus, et la vaccination est alors inutile ; soit on a seulement échappé à la contamination, mais celle-ci peut toujours survenir. Ce raisonnement ne tient plus dans le cas de la grippe A(H1N1), puisque personne, a priori, n'a encore été mis en présence du virus. Les sujets à risque doivent donc se faire vacciner dans tous les cas.

44. A partir de quel âge faut-il faire vacciner les enfants ?

Avant l'âge de 6 mois, cela n'est d'aucune utilité : le système immunitaire n'est pas encore assez mature pour que la vaccination soit efficace. Après 6 mois et durant les premières années de l'enfance, la vaccination contre la grippe saisonnière se fait par demi-dose, et nécessite deux injections successives.

Concernant la grippe A, il faudra, selon le vaccin utilisé, soit une demi-dose, soit une dose entière.

45. Faut-il prendre des mesures particulières pour les nouveau-nés ?

Les nourrissons sont plus fragiles face aux infections, car leur système immunitaire est en voie de développement. Chez eux, la grippe peut prendre d'autres formes : celle d'une gastro-entérite aiguë, par exemple, ou d'une fièvre isolée.

Ils sont aussi plus susceptibles de connaître des complications plus sévères et plus longues, comme la pneumonie. D'où l'intérêt des antiviraux, qui peuvent, sur avis médical uniquement, être administrés chez le nourrisson de moins de 1 an.

46. Est-on sûr de l'efficacité du vaccin ? Y a-t-il des risques ? Des effets secondaires ? Des contre-indications ?

Si le nouveau vaccin devrait faire preuve, selon toute vraisemblance, de la même efficacité contre le virus pandémique que ceux contre les virus saisonniers, la question des effets secondaires soulève davantage d'inquiétude, compte tenu du contexte d'urgence dans laquelle il a été élaboré.

L'Union européenne a accordé une autorisation de mise sur le marché à trois vaccins : Focetria (Novartis) et Pandemrix (GlaxoSmithKline) et Celvapan (Baxter), conçus à partir des prototypes mis au point contre le virus H5N1. L'Agence européenne du médicament (EMA) a précisé qu'un tel changement de souche ne modifiait ni l'efficacité ni la sécurité du vaccin. Ce qui n'a pas convaincu tous les professionnels de santé. Le docteur Marc Girard parle ainsi d'une « évaluation court-circuitée ».

La présence d'adjuvant dans la plupart des vaccins pandémiques suscite aussi la controverse, même si l'EMA rappelle que l'un de ces adjuvants a déjà été utilisé dans plus de 40 millions de doses sans problème majeur. De son côté, le Haut Conseil de la santé publique reste très prudent, indiquant que « concernant les adjuvants de type émulsion lipidique, l'absence de données de tolérance à long terme et la perspective d'utiliser un adjuvant qui stimule fortement l'immunité chez des sujets dont le système immunitaire est en pleine maturation - les très jeunes enfants - n'est pas sans soulever de nombreuses questions ».

47. Pourra-t-on choisir le type de vaccin : avec ou sans adjuvant ?

C'est exclu. Les vaccins sans adjuvant contre le virus H1N1 sont réservés en priorité à certains groupes de la population considérés comme plus vulnérables : jeunes enfants, femmes enceintes, personnes immunodéprimées.

La grande majorité des doses de vaccin commandées par la France concerne des vaccins avec adjuvant. L'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé (Afssaps) a indiqué qu'elle pourrait accorder son feu vert vers la fin du mois de novembre au vaccin sans adjuvant, le Panenza, de Sanofi Pasteur.

48. Faudra-t-il se faire aussi vacciner contre la grippe saisonnière ?

Le vaccin contre la grippe saisonnière n'est pas actif contre le nouveau A(H1N1) et les vaccins contre ce dernier n'immunisent pas contre la grippe saisonnière. La vaccination contre la grippe saisonnière reste donc recommandée, en particulier pour les personnes âgées de plus de 65 ans et celles souffrant de certaines maladies chroniques. La grippe saisonnière tue chaque année de 4 000 à 6 000 personnes en France.

49. Y a-t-il un risque à avoir deux vaccins ?

Il n'y a pas de risque particulier à recevoir les deux vaccins, contre la grippe saisonnière et contre la grippe pandémique. Les deux vaccinations doivent être pratiquées de préférence à trois semaines d'intervalle.

50. A-t-on déjà mené une telle campagne de vaccination en France ?

Il n'y a pas eu de campagne équivalente. Le seul précédent qui peut s'en rapprocher est celui de la vaccination des élèves de 6^e contre l'hépatite B lancée en 1994. Elle a abouti à la vaccination de près de 500 000 enfants en 1994-1995 et environ 700 000 l'année suivante. Ce programme a été suspendu en 1998 en raison des controverses sur les effets indésirables possibles du vaccin.

51. Et dans le monde ?

Le précédent le plus célèbre s'est produit en 1976, aux États-Unis, à la suite d'une épidémie de grippe porcine H1N1 survenue dans la base militaire de Fort Dix (New Jersey). Le président américain Gerald Ford autorisa la vaccination de toute la population, et 48 millions d'Américains (soit un tiers de la population) reçurent un vaccin produit pour l'occasion. La contamination étant restée limitée à la base militaire du New Jersey, et la souche virale se révélant finalement moins agressive qu'une grippe saisonnière, la campagne de vaccination fut ensuite interrompue. Chez 500 personnes environ, le vaccin entraîna une grave complication neurologique, le syndrome de Guillain-Barré.

52. Quels recours seront possibles en cas d'effets indésirables après la vaccination ?

Si les effets indésirables sont liés à un défaut du produit (vaccin contaminé par une impureté...), la responsabilité de l'industriel sera engagée. Lorsque la vaccination a été pratiquée par un médecin, dans le cadre du statut juridique de la réquisition (article L3131-8 du code de la santé publique), la responsabilité de l'État est engagée pour l'indemnisation des dommages causés.

L'article L3131-1 du même code prévoit la possibilité pour la ministre de la santé de prendre des mesures d'urgence face à une « menace grave ». Si tel était le cas, la réparation des dommages incomberait à l'Office national d'indemnisation des accidents médicaux (Oniam).

53. La pandémie est-elle une bonne affaire pour l'industrie pharmaceutique ?

Le chiffre d'affaires généré par la pandémie pourrait atteindre, en 2009, 6 milliards de dollars (4 milliards d'euros), selon l'assureur-crédit Euler Hermes SFAC. La grippe A devrait procurer environ 1 milliard d'euros de chiffre d'affaires à chacun des trois principaux fabricants du vaccin, le français Sanofi-Aventis, le britannique GlaxoSmithKline (GSK) et le suisse Novartis. Vendu de 6,25 à 10 euros l'unité au gouvernement français, et beaucoup moins cher aux pays pauvres, le vaccin ne leur permettra pas de dégager des marges très élevées. « Sur ce type de grands contrats, les gouvernements négocient généralement des tarifs très "serrés" », confirme Thierry Verrechia, analyste chez Raymond James Euro Equities. Roche, qui commercialise

l'anti-viral Tamiflu, et GSK, son concurrent, qui vend le Relenza, devraient aussi profiter de la pandémie. Depuis 2004, 270 millions de doses Tamiflu ont été commandées par 96 pays. Les ventes de ce médicament devraient générer un chiffre d'affaires de 1,3 milliard d'euros en 2009, soit 4,2 % des ventes de Roche. Loin d'être négligeable, ce succès aura cependant un impact limité sur les comptes du groupe suisse, qui doit reverser une partie des profits du Tamiflu à l'américain Gilead, le découvreur de la molécule. Pour faire face à l'afflux de commandes, les laboratoires ont augmenté leurs capacités de production, qui devraient atteindre 400 millions de traitements par an pour Roche et 190 millions par an pour GSK.

54. Que disent précisément les contrats signés en France avec les laboratoires ?

Au nom de l'État, l'Établissement de préparation et de réponse aux urgences sanitaires (Eprus) a signé des contrats avec Novartis (16 millions de doses), Sanofi-Aventis (28 millions de doses), GSK (50 millions de doses) et Baxter (50 000 doses). Contrats longtemps gardés secrets et dont la transparence n'est pas totale.

Passés dans le cadre des marchés publics, ils définissent les caractéristiques du produit, les quantités à fournir, les délais de livraison, les clauses de contrôle de la qualité du produit et les obligations respectives des parties signataires. Ils contiennent tous une clause sur la responsabilité du fabricant. Celle-ci est engagée si le produit est défectueux (contaminé, par exemple).

Hors de ce cadre, « considérant les circonstances exceptionnelles », « l'État s'engage à garantir » le fabricant » contre les conséquences de toute réclamation ou action judiciaire ». Une protection plus étendue que pour les autorisations de mise sur le marché (AMM) classiques.

55. L'employeur peut-il m'imposer le travail à domicile ?

Comme toute modification d'un élément essentiel du contrat de travail, le travail à domicile nécessite l'accord préalable du salarié, ainsi qu'un avenant au contrat de travail. Le refus de travailler à domicile peut déboucher sur un licenciement économique. Si le salarié le conteste devant le conseil des prud'hommes, l'employeur devra justifier l'impératif du travail à domicile.

En revanche, le refus de télétravailler n'est pas en soi un motif de licenciement, en vertu de l'accord national interprofessionnel du 19 juillet 2005. Toutefois, un amendement à la proposition de loi « pour faciliter le maintien et la création d'emplois », en débat au Parlement, dispose qu'« en cas de circonstances exceptionnelles, notamment de menace d'épidémie, la mise en œuvre du télétravail est considérée comme un aménagement du poste de travail », qui ne nécessiterait donc pas l'accord préalable du salarié.

Dans tous les cas, ces mesures doivent faire l'objet, avant leur introduction, d'une information-consultation du comité d'entreprise - ou à défaut des délégués du personnel - et du comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail (CHSCT).

56. Puis-je négocier avec mon employeur de travailler chez moi pour éviter d'être contaminé ?

Oui, mais l'employeur n'est pas obligé d'accepter cette situation.

57. Quelles sont les mesures de prévention dans l'entreprise en matière d'hygiène ?

Les employeurs ont, d'une manière générale, l'obligation d'informer les salariés sur les risques pour la santé et sur les mesures prises pour y remédier.

Dans le cas de la grippe A, celles-ci figureront dans le plan de continuité de l'activité, qui n'est pas obligatoire dans le secteur privé mais fortement recommandé par les pouvoirs publics. Il s'agit notamment d'instaurer des mesures d'hygiène (lavage régulier des mains, désinfection des locaux, mise à disposition de matériels tels que les solutions hydro-alcooliques...), de prévoir un stock de masques respiratoires suffisant, de limiter le contact physique entre les personnes... Le document unique d'évaluation des risques doit être mis à jour.

58. Faut-il bannir l'open space ?

Dans l'idéal, oui. Dans le monde réel, les espaces de travail en commun doivent être entretenus et nettoyés de façon renforcée et quotidienne.

L'employeur doit vérifier que ces mesures sont correctement appliquées. Dans les bureaux collectifs, le port d'un masque antiprojections peut être recommandé.

59. Faut-il diminuer le nombre de réunions au travail ?

Autant que possible. Au plus fort de la pandémie, séminaires et colloques devront aussi être différés, au profit des conférences téléphoniques, des échanges d'informations par Internet ou des visioconférences.

Si des réunions regroupant plusieurs personnes en un même lieu ne peuvent être évitées, des précautions devront être prises. Les tables seront notamment nettoyées avant et après chaque rassemblement, et les participants respecteront une distance de protection sanitaire d'au moins un mètre.

60. Mes enfants sont malades, à quel type de congé ai-je droit ?

Le code du travail prévoit que, pour rester auprès de son enfant malade âgé de moins de 16 ans, un salarié peut bénéficier d'un congé non rémunéré de trois jours par an (cinq jours par an si l'enfant concerné a moins de 1 an ou si le salarié assume la charge d'au moins trois enfants de moins de 16 ans), sur justificatif médical. Des conventions collectives ou des accords d'entreprise peuvent prévoir des congés plus longs, voire rémunérés.

61. Mes collègues sont malades, combien d'heures supplémentaires mon employeur peut-il me demander ?

L'employeur dispose d'un contingent annuel d'heures supplémentaires (220 heures ou bien une durée fixée par accord collectif). Pour l'utiliser, il doit en informer le comité d'entreprise - ou à défaut les délégués du personnel - et l'inspecteur du travail. Le refus de réaliser des heures supplémentaires constitue une faute pouvant conduire au licenciement du salarié.

62. Puis-je être réquisitionné ? Mon employeur peut-il me contraindre à revenir de vacances ?

Dans le secteur privé, la réquisition du personnel n'est pas prévue par le code du travail. Elle pourra toutefois s'appliquer si les pouvoirs publics le demandent afin d'assurer, par exemple, une activité vitale affectée par l'absentéisme des salariés, comme le ramassage des déchets, explique-t-on au ministère du travail.

Quant aux congés, leurs dates sont fixées au moins deux mois à l'avance et peuvent être modifiées jusqu'à un mois à l'avance. Mais en cas de « circonstances exceptionnelles », le délai peut être plus court, indique le ministère. Faire revenir un salarié de congés pourrait entrer dans ce cadre-là, mais tout dépendra de l'interprétation faite de l'expression « circonstances exceptionnelles » par l'employeur, qui devra, le cas échéant, les justifier devant les tribunaux, si le salarié l'assigne après avoir été licencié pour avoir refusé d'écourter ses vacances.

63. Mon employeur peut-il me changer de poste pour remplacer un salarié malade ?

Oui. Le salarié ne peut pas refuser cette mobilité si celle-ci n'entraîne qu'un changement des conditions de travail (augmentation du volume horaire ou des tâches à effectuer, sans s'écarter des attributions contractuelles...). En revanche, si le changement de poste touche à un élément essentiel du contrat de travail (fonction occupée, rémunération...), ce changement se traduit par un avenant au contrat de travail. En cas de refus, le salarié pourrait être licencié.

64. Quelles sont les obligations des employeurs pour protéger les salariés ?

D'une manière générale, l'employeur est tenu de prendre « les mesures nécessaires pour assurer la sécurité et protéger la santé physique et mentale des travailleurs » (article L-4121-1 du code du travail), la jurisprudence lui imposant une obligation de résultat pour la sécurité de ses salariés.

S'agissant d'un risque comme la grippe A, il est au minimum tenu à une obligation de moyens. Si l'employeur n'a pas pris de mesures - ou a pris des mesures insuffisantes - de prévention, un salarié pourra utiliser le droit d'alerte et si besoin, le droit de retrait, applicable en cas de « danger grave et imminent ». Si un salarié meurt de la grippe A et qu'il s'avère qu'il a contracté le virus sur son lieu de travail, la responsabilité de l'employeur pourrait être engagée. Le juge reconnaîtra l'existence d'une faute inexcusable de l'employeur s'il estime qu'il avait, ou aurait dû avoir, connaissance du danger auquel était exposé le salarié, et n'a pas pris les mesures nécessaires pour l'en préserver.

65. Si les mesures de prévention ne sont pas appliquées dans mon école, quels sont les recours possibles ?

Un parent qui observe un manquement à la prévention doit le signaler à un délégué de parents. Ce dernier fait remonter l'information, dans le primaire, en conseil d'école où se trouve un représentant de la mairie, ou en conseil d'administration dans le secondaire.

Un enseignant du secondaire qui noterait que les mesures de prévention ne sont pas appliquées peut, lui, déposer un recours auprès du comité d'hygiène et de sécurité départemental ou académique pour signaler la situation. En l'absence de réaction il peut déposer un droit d'alerte ou imposer une réunion du comité de sécurité dans l'établissement. Dans le premier degré, les enseignants font remonter l'information à la mairie.

66. Comment les cours sont-ils assurés lorsqu'une école, un lycée ou une université ferme ?

Dans le secondaire, chaque professeur est responsable de la continuité pédagogique de sa discipline. Les travaux peuvent être mis en ligne sur le site de l'établissement, ou remis aux familles en même temps que l'avis de fermeture. Des enseignants référents sont à disposition des élèves par téléphone dans les collèges et lycées. Pas dans les écoles. Dans le premier degré, un ensemble de travaux à faire à la maison est prévu pour tous les élèves concernés. Il doit leur être remis dès connaissance de l'avis de fermeture de la classe ou de l'école.

Chaque université ou grande école a son « plan de continuité pédagogique et administrative ». En cas de fermeture, le lien doit être maintenu par Web avec les personnels et les étudiants. Depuis juin, les établissements ont en outre recensé toutes les ressources pédagogiques (cours filmés ou enregistrés) disponibles en ligne ou pouvant l'être pour permettre une poursuite des enseignements. Parallèlement, plus de 5 000 vidéos de cours sont accessibles sur une plate-forme nationale, Canal U. Le degré d'avancement de ces mesures diffère selon les universités.

67. Comment ont été élaborés les cours qui seront diffusés par radio, télévision ou Internet ?

Le Centre national de documentation pédagogique (CNDP) dispose traditionnellement d'un stock d'émissions à destination des enseignants qui veulent illustrer leurs cours, mais aussi d'émissions éducatives diffusées par les chaînes publiques. Ce stock a été complété.

Le CNDP a, par exemple, produit lui-même des sketches joués par des comédiens anglais. En mathématiques, des tournages ont eu lieu pour expliquer et illustrer des concepts étudiés dans plusieurs niveaux d'enseignement. Des émissions ont été

achetées à des producteurs privés. Au final, 264 heures de programmes télé et 288 heures de radio sont prêtes. Elles étaient initialement prévues pour une diffusion via France 5 et France Culture, en cas de fermeture globale des établissements. Ces programmes vont peu à peu être mis à disposition sur le Net, pour répondre à des fermetures perlées d'établissements.

Le Centre national d'enseignement à distance (CNED) a mis ses cours d'été en ligne (www.academie-en-ligne.fr). Depuis le 30 septembre, 3 500 unités de travail, concernant les programmes pour les élèves du primaire, ont été ajoutées en ligne. Les matières d'enseignement général du collège et du lycée devraient être disponibles d'ici à la fin de l'année.

68. Est-on sûr de leur qualité ?

Produites par le Centre national de documentation pédagogique (CNDP) ou seulement diffusées par lui, les émissions ont été validées par des enseignants et des inspecteurs généraux. Leur pertinence pédagogique ne pose donc pas problème. Mais leur mise à jour date de début 2008. Les programmes de primaires proposés sont ceux de 2005 et non de 2008, et les nouveautés en cours en collège n'ont pas été intégrées. « Les points-clés du programme n'ont pas changé », argumente-t-on au CNDP. Pour avoir accès aux tout derniers programmes, reste l'académie en ligne du CNED, dont les cours ont été conçus dans le respect des programmes officiels et validés par des enseignants.

69. Si un ou plusieurs professeurs tombent malades, quel dispositif le ministère de l'éducation nationale a-t-il prévu ?

Dans le primaire, l'usage est de remplacer l'enseignant sans attendre par un « titulaire remplaçant » extérieur à l'école. S'il n'y a pas assez de remplaçants, les élèves sont répartis dans les classes. Le secondaire, lui, distingue les absences inférieures à quinze jours et celles de longue durée. Une solution interne est cherchée en priorité par le chef d'établissement. Un collègue d'anglais ou de français - sur la base du volontariat et payé en heures supplémentaires - peut remplacer le professeur de mathématiques, si son emploi du temps le lui permet. Globalement, ce système fonctionne mal et demanderait à être amélioré.

70. Quelles sont les règles pour la fermeture et la réouverture d'une crèche et d'une école ?

La fermeture partielle ou complète d'une crèche - d'une durée de sept jours consécutifs minimum - peut être décidée quand au moins trois personnes (enfants ou personnels) ont contracté la grippe A. Pour les écoles, collèges et lycées la fermeture d'une classe - six jours consécutifs, renouvelables si besoin - peut être décidée à partir de trois élèves d'une même classe atteints par la grippe. La fermeture d'un établissement entier se fait au cas par cas. Pour les crèches comme pour les établissements scolaires, ce sont les préfets, en liaison avec les autorités sanitaires, qui décident de la fermeture et de la réouverture.

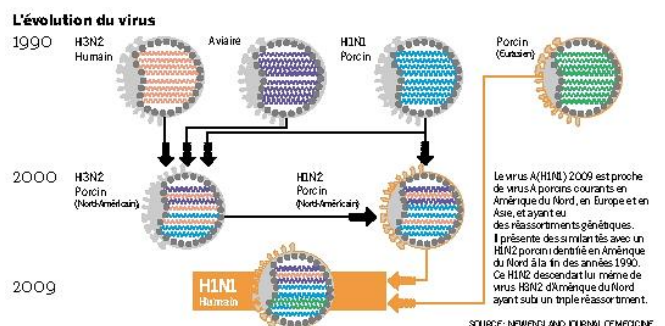
71. Pourquoi la grippe est-elle une maladie que l'on attrape l'hiver ?

Plusieurs facteurs rendent plus facile la transmission du virus lors de la période hivernale. A cette saison, on reste en effet plus fréquemment dans des milieux confinés, à l'intérieur des habitations et des lieux de travail avec des fenêtres fermées. Il est donc plus probable d'inhaler les virus excrétés par les personnes porteuses. De plus, l'hygrométrie joue. Les virus grippaux s'accommodent mieux de conditions climatiques où le niveau d'humidité absolu (la quantité d'eau dans un certain volume d'air) est bas.

72. D'où vient le virus A(H1N1) ?

Le virus grippal A(H1N1) 2009 est un nouveau virus, de la famille des virus H1N1 à laquelle appartenait également celui de la grippe espagnole, en 1918-1919. Cette famille a été supplantée par un virus H2N2 lors de la pandémie de 1957, puis par un H3N2 lors de celle de 1968. Les H1N1 réapparaissent en 1977 avec la grippe « russe ».

Plusieurs cas de grippe avec atteinte respiratoire sévère ont été détectés au cours des mois de mars et avril 2009 au Mexique, dans l'État de Vera Cruz, et à San Diego, en Californie. Le 16 avril, aux États-Unis, les Centres de contrôle des maladies et de prévention isolent un nouveau virus grippal A(H1N1) dans le prélèvement effectué à San Diego sur un enfant malade. L'information est transmise à l'Organisation mondiale de la santé (OMS).



Comme tous les virus grippaux, le nouveau virus A(H1N1) possède huit gènes. Un gène code pour l'hémagglutinine (HA) et un autre pour la neuraminidase (NA), les deux

protéines qui servent à identifier les sous-types de virus (H1N1, H3N2, H5N1, etc.). Le nouveau virus A(H1N1) 2009 est issu d'un réassortiment entre plusieurs virus d'origine porcine, humaine et aviaire, rencontrés en Amérique du Nord et en Europe. Le réassortiment entre les différents virus dont descend le H1N1 s'est probablement produit chez un porc.

73. Quelles sont ses spécificités par rapport aux autres virus grippaux ?

La première caractéristique du virus A(H1N1) 2009 est d'être un nouveau virus, qui n'avait jamais circulé parmi les humains. Contrairement aux virus de la grippe saisonnière, la plupart des individus ne sont donc pas immunisés.

Deuxième spécificité, sa vitesse de propagation. Le docteur Margaret Chan, directrice générale de l'Organisation mondiale de la santé (OMS), a indiqué qu'en six semaines, le nouveau virus « parcourt la même distance que d'autres virus en six mois ! » Le nombre de personnes infectées serait aussi sans précédent. Jusqu'à 30 % des habitants des pays à forte densité de population risquent d'être touchés.

74. Depuis combien de temps la grippe existe-t-elle ? Quelles ont été les grandes épidémies ?

La première description de la grippe date de 412 avant Jésus-Christ. Elle est due au célèbre médecin grec Hippocrate. La première description d'une pandémie grippale remonte, elle, à 1580. Le XXe siècle a connu trois pandémies : en 1918-1919, la grippe espagnole, venue en réalité des États-Unis. En 1957, la grippe asiatique, et, en 1968, la grippe de Hongkong.

75. Quelle est la différence entre épidémie et pandémie ?

Le terme « épidémie » s'applique à une maladie infectieuse - mais le terme s'emploie à présent pour des maladies d'une autre nature, comme le diabète ou l'obésité - qui se propage rapidement dans une population. On parle de « pandémie » lorsque cette maladie touche la plupart des pays d'un même continent et, a fortiori, plusieurs continents.

76. Le virus A(H1N1) risque-t-il de muter ? Si oui, quelles pourraient en être les conséquences, s'agissant en particulier de l'efficacité vaccinale ?

Les virus grippaux, en particulier ceux de type A, sont susceptibles de connaître des mutations dans leur génome. Cette propension à muter explique pourquoi il faut modifier chaque année la composition du vaccin contre la grippe saisonnière. Les mutations ont différentes origines. Elles sont liées notamment aux erreurs qui surviennent lors de la transcription de l'ARN du virus à l'occasion de sa réplication. A ce phénomène de « dérive génétique » s'ajoute celui de réassortiment : un hôte, qui est fréquemment le cochon, héberge simultanément deux virus d'origines différentes, par exemple humaine et aviaire, qui se recombinent. C'est par ce processus que le nouveau virus A(H1N1) s'est constitué. La crainte existe de voir ce virus mutant acquérir des caractéristiques le rendant plus virulent ou plus résistant aux médicaments antiviraux, et de voir ainsi la vaccination perdre son effet protecteur. « Ces variations se produisent lentement. Il faut deux ou trois ans pour qu'un virus grippal soit suffisamment distant du virus de départ pour que l'immunité due au vaccin ne soit plus efficace », indique néanmoins le professeur Claude Hannoun, spécialiste des virus de la grippe.

77. Le risque de transmission du A(H1N1) par l'intermédiaire d'une transfusion sanguine existe-t-il ?

Le passage des virus grippaux dans le sang est extrêmement rare et fugace, sinon inexistant, affirme le professeur Claude Hannoun, spécialiste de la grippe à l'Institut Pasteur. En dehors des très jeunes enfants, les tentatives de l'isoler dans le sang échouent. Il n'y a de ce fait aucun risque de transmission par transfusion sanguine. »

78. Combien la grippe saisonnière a-t-elle fait de morts en France métropolitaine au cours des dernières années ?

Depuis 2004, l'Institut de veille sanitaire établit chaque année un bilan de l'épidémie grippale. Pour la saison 2007-2008, le réseau des directions départementales des affaires sanitaires et sociales (Ddass) a identifié 49 décès. Il en avait enregistré 44 pour la saison 2006-2007, 22 pour la saison 2005-2006 et 228 pour la saison 2004-2005. Ces chiffres, correspondant à la mention de la grippe comme cause de la mort sur les certificats de décès, sous-estiment très fortement la responsabilité de cette infection, qui provoque de 4 000 à 6 000 décès par an en France. Dans tous les cas, la mortalité imputable à la grippe saisonnière concerne essentiellement les sujets âgés : plus de 90 % des décès surviennent chez des personnes de 65 ans et plus.

79. Et dans le monde ?

Les épidémies de grippe sont responsables, au niveau mondial, d'environ 3 millions à 5 millions de cas de maladies graves par an. Elles entraînent 250 000 à 500 000 décès par an. Moins que la rougeole (500 000 décès par an) et surtout que le paludisme (de 1 million à 2 millions de décès par an).

80. Quels enseignements a-t-on tirés de l'épidémie dans les collectivités d'outre-mer (Nouvelle-Calédonie, Réunion...) ?

L'hiver austral étant la saison la plus propice à la diffusion des virus grippaux, l'épidémie a nettement progressé pendant les mois de juillet et d'août dans les collectivités d'outre-mer. En Guadeloupe, en Martinique et en Guyane, l'activité grippale a continué d'augmenter durant le mois de septembre. Sur l'île de la Réunion, en revanche, elle a atteint le pic épidémique début août, et ne cesse depuis de se réduire.

En Nouvelle-Calédonie, le gouvernement a adopté une stratégie en deux temps pour les établissements scolaires. Jusqu'à fin juillet, les autorités ont appliqué les recommandations de l'Institut de veille sanitaire : fermer une classe à partir de trois cas de grippe confirmés, et fermer une école dès que la moitié de ses classes le sont. Mais lorsque le nombre de cas est devenu trop important, la situation s'est révélée difficile à gérer, pour les familles comme pour les établissements scolaires, sans que le bénéfice sanitaire ne soit avéré. La logique inverse a donc été adoptée : les écoles resteraient ouvertes le plus longtemps possible, les enfants malades restant simplement chez eux. La Polynésie française a suivi la même stratégie quelques semaines plus tard.

81. Sur quels critères les pouvoirs publics décideront-ils de passer au niveau d'alerte 6 ?

Les critères d'une pandémie définis par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) prévoient 6 phases, qui correspondent aux 6 niveaux d'alerte définis par le plan national de prévention et de lutte contre une pandémie grippale. En France, nous sommes actuellement en situation d'alerte 5-A. Celle-ci décrète l'extension géographique de la transmission interhumaine du virus, tandis que la 5-B comprend la France dans cette expansion géographique. La situation 6, quant à elle, correspond à l'état de « pandémie grippale » - soit une situation très proche, dans les faits, de la situation 5-B.

82. Quelles en sont les conséquences ?

Concrètement, déclarer le niveau d'alerte 6 permet aux pouvoirs publics de prendre plus facilement les mesures jugées nécessaires. Outre la conduite organisationnelle de la crise aux différents niveaux (gouvernement, centres départementaux, conseils généraux, services municipaux), ces mesures concernent pour l'essentiel la limitation de l'importation du virus sur le territoire national, la mise en œuvre de la stratégie sanitaire, les barrières à installer pour freiner la maladie, la prise en charge des personnes et l'information au public, ainsi que les modalités de maintien des activités essentielles (défense, justice, enseignement, secours, etc.). Toutes les mesures préconisées (réquisition de bâtiments à des fins de confinement ou de soins, fermeture de classes, restriction des activités professionnelles, suspension des activités collectives, réduction des transports en commun, contrôle préventif des rassemblements, etc.) constituent des propositions, qu'il reviendra au Centre interministériel de crise d'examiner au cas par cas.

83. Existe-t-il un état d'urgence lié à une situation sanitaire ?

En cas de menaces sanitaires graves, des mesures d'urgence sont prévues dans le code de la santé publique (livre Ier de la troisième partie). C'est le ministre de la santé qui, par arrêté, prescrit les mesures jugées proportionnées aux risques encourus, et habilite les représentants de l'État à les mettre en application. Chaque établissement de santé est doté d'un dispositif de crise dénommé « plan blanc d'établissement ». Un corps de réserve sanitaire a été créé par la loi du 5 mars 2007. L'organisation du département des urgences sanitaires (DUS) est placée sous la responsabilité du directeur général de la santé. Le Centre opérationnel de réception et de régulation des urgences sanitaires et médico-sociales (Corruss) est chargé des alertes et des informations. L'établissement de préparation et de réponse aux urgences sanitaires (Eprus) est responsable de la gestion du corps de réserve sanitaire et de l'acquisition, du stockage et de la distribution des produits nécessaires.

84. Les mesures prises menacent-elles les libertés publiques ?

La révélation par le Syndicat de la magistrature d'une circulaire du ministère de la justice sur les mesures à prendre en cas de pandémie a suscité une polémique sur les conséquences sur les libertés publiques de la grippe A.

La circulaire qui reprend en partie des dispositions élaborées en cas de développement de la pandémie constitue, pour ce syndicat de gauche, « une volonté de créer une justice d'exception par ordonnances gouvernementales ». Le texte prévoit notamment la possibilité de faire des audiences à huis clos ou à juge unique, de faire juger des enfants par des juges correctionnels et non des magistrats spécialisés, ou de limiter l'accès des avocats lors des gardes à vue.

La chancellerie minimise aujourd'hui cette circulaire, « envoyée en juillet, à une époque où nous n'avions pas les informations sanitaires et médicales dont nous disposons aujourd'hui », explique Guillaume Didier, porte-parole du ministère de la justice, qui rappelle que tout texte sera soumis au Conseil d'État et au Parlement. Plusieurs chercheurs, syndicats, associations ont lancé un appel, pour « préserver la démocratie », face à d'éventuelles mesures « mettant en danger les libertés de chacun ».

85. Si le président de la République et les principaux ministres tombent malades, qui assurera la continuité du pouvoir ?

La Constitution ne prévoit pas que le président de la République et le gouvernement tombent malades simultanément. Seul est prévu, à l'article 7, le cas de « vacance » de la présidence de la République pour quelque cause que ce soit, ou d'empêchement constaté par le Conseil constitutionnel saisi par le gouvernement. Les fonctions du président de la République sont alors provisoirement exercées par le président du Sénat et, si celui-ci est à son tour empêché d'exercer ces fonctions, par le gouvernement.

86. Quand et sur quels critères sort-on du niveau 6 ?

La fin de la vague pandémie (définie par une décroissance du nombre des cas dans la plupart des États) ou la fin de la pandémie (quand le nombre de cas correspond à nouveau à ceux d'une grippe saisonnière) entraîne le passage à la situation 7. Celle-ci

ne pourra être déclenchée que si les éléments suivants sont notés : annonce de diminution de cas à l'étranger par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) ; baisse des cas en dessous du seuil épidémique.

L'expérience des pandémies passées, celle de 1918-1919 notamment, témoigne d'une fin de vague lorsque le nombre de cas recensés sur une semaine descend à moins de 10 % du nombre enregistré lors de la semaine de pic pandémique.

87. L'Assemblée nationale et le Sénat peuvent-ils fermer leurs portes ? Que se passe-t-il alors ?

Ni l'Assemblée nationale ni le Sénat n'envisagent de fermer leurs portes en cas de pandémie, « sauf catastrophe exceptionnelle ». Si une situation de cette ampleur se présentait, la suspension de l'activité ne pourrait être prise, en tout état de cause, qu'à la suite d'une décision collégiale en conférence des présidents, réunissant chacune des sensibilités représentées au Parlement.

Les deux chambres ont arrêté des mesures de prévention et des dispositions destinées à « assurer la continuité de l'activité de l'institution ». Les services médicaux du Palais-Bourbon et du Palais du Luxembourg pourront procéder à des vaccinations dès que les vaccins seront disponibles. Des stocks de masques et de gel hydro-alcoolique ont été constitués. Les élus et les agents présentant des symptômes grippaux se verront recommander de rester chez eux.

Tout sera fait pour maintenir l'activité, assurent les services parlementaires. Mais que se passerait-il dans l'hypothèse où le président et tous ses vice-présidents seraient dans l'incapacité de siéger ? Qui présiderait alors la séance publique ? Le règlement ne le prévoit pas.

88. Pourquoi n'y a-t-il pas eu de Grenelle de la grippe A ? Les mesures prises pour cette première pandémie du XXI^e siècle ne mériteraient-elles pas un débat public ?

Depuis octobre 2004, date du premier plan de préparation face à la menace de pandémie grippale, les gouvernements successifs ont mis l'accent sur les moyens matériels et organisationnels de la réponse à apporter : constitution de stocks de médicaments antiviraux et de masques, précommandes de vaccins, procédure de prise en charge hospitalière des cas suspects, coordination des différents services de l'État impliqués, etc. Pour indispensable qu'il soit, ce plan ne suffit pas. Réunir les meilleurs experts est une chose, mobiliser la population en est une autre.

Argumenter sur le bien-fondé de telle ou telle mesure, débattre des conséquences pour les libertés individuelles, s'interroger sur les tensions éthiques engendrées par les priorités établies pour la vaccination sont autant de dimensions qui mériteraient débat. « L'adhésion de tous à des choix qui pourraient s'avérer redoutables justifie un débat transparent, des explications claires et la mise en place de procédures garantissant le respect des engagements pris et du droit des personnes, notamment les plus vulnérables », écrit Emmanuel Hirsch, directeur de l'Espace éthique de l'Assistance publique-Hôpitaux de Paris dans l'ouvrage *Pandémie grippale : l'ordre de mobilisation* (éditions du Cerf, 390 p., 20 euros). Ce n'est pas le choix que le gouvernement a fait.

89. Les experts qui conseillent le gouvernement ont-ils des liens avec l'industrie pharmaceutique ?

A plusieurs reprises, dans la presse notamment, les liens entre les médecins consultés par le gouvernement sur la pandémie grippale et les laboratoires pharmaceutiques ont été soulignés. Le financement du groupe d'expertise d'information sur la grippe (GEIG) est, par exemple, assuré par les laboratoires.

Ce n'est pas une première. Les institutions comme les agences de sécurité sanitaire ont choisi d'accepter des experts ayant des liens avec les laboratoires, dès lors que ces relations sont rendues publiques.

90. Comment les hôpitaux vont-ils fonctionner pendant la pandémie ?

Chaque hôpital, public ou privé, doit être préparé à déclencher un « plan blanc », plan d'urgence visant à faire face à une activité accrue et à un afflux massif de malades. Ce plan prévoit notamment les modalités selon lesquelles le personnel nécessaire peut être maintenu sur place et, le cas échéant, rappelé lorsque la situation le justifie. Le déclenchement du plan blanc est du ressort du directeur du centre hospitalier, et ses modalités sont définies pour chaque établissement. Les mesures comprennent notamment la mise en place d'une cellule de crise ; le maintien sur place des équipes de personnels volontaires ; une déprogrammation des activités non urgentes (consultations, interventions chirurgicales) ; le renforcement des moyens de communication.

D'ores et déjà, de nombreux hôpitaux ont testé leur plan blanc de lutte contre la grippe A(H1N1), et organisé des exercices afin de tester la réactivité d'accueil de la population. Afin de disposer d'outils de coordination des différents acteurs de santé, des plans blancs élargis peuvent également être mis en œuvre par les préfets de département.

91. Dans les grandes villes, quels transports publics seront assurés ?

Dominique Bussereau, le secrétaire d'État aux transports, a indiqué que les transports devraient fonctionner « le plus normalement possible » : « Ce que nous visons avec tous les opérateurs, ce n'est pas une offre comme par exemple le service minimum en cas de mouvements sociaux, c'est plutôt une offre du type du mois d'août. »

92. A Paris, quelles lignes de métro et de bus continueront à fonctionner ?

La RATP envisage un renforcement des lignes les plus fréquentées : 1, 4, 5, 7, 9, 13 et 14, grâce à du personnel venu des autres lignes, sur lesquelles le trafic serait fortement ralenti. Seraient également prioritaires les lignes de bus Paris-banlieue et banlieue-banlieue, afin de desservir les trajets domicile-travail. Depuis le mois d'avril,

la Régie a recensé un certain nombre d'agents qui pourraient éventuellement reprendre le volant et qui bénéficient actuellement d'une remise à niveau.

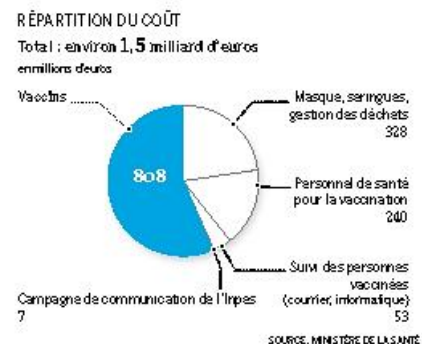
93. Combien cette pandémie va-t-elle coûter à la France ? Et au niveau mondial ?

Le coût économique de la grippe A serait pour l'heure marginal, selon une étude de la banque Natixis qui l'estime à 55 000 milliards de dollars en 2009 (37 300 milliards d'euros), soit 0,002 % du produit intérieur brut (PIB) mondial. Ces chiffres risquent bien sûr d'évoluer selon la montée en puissance de la pandémie. Si la grippe A se mettait à paralyser l'activité des pays, les experts de la Banque mondiale estiment que le coût total de la pandémie pourrait atteindre de 0,7 % à 4,8 % du PIB de la planète.

Le cabinet britannique Oxford Economics, lié à l'université d'Oxford, prédit, lui, dans une étude publiée le 17 juillet, que la pandémie pourrait repousser d'un à deux ans le redressement de l'économie mondiale. L'institut met en avant l'hypothèse d'une contamination future de 30 % de la population mondiale.

En France, le coût global va aussi varier en fonction de la gravité de la pandémie. Toute poussée pandémique se traduit d'abord par une hausse de l'inflation, en amont du pic de la maladie, les populations effectuant des réserves alimentaires pour éviter de fréquenter les supermarchés. Certains comtés américains suggèrent à leur population de constituer trois semaines de stocks. L'effet inflationniste s'inverse rapidement avec la baisse des échanges commerciaux. La perte d'activité est ensuite surmontée rapidement (deux trimestres).

94. Quand le gouvernement annonce un coût de 1,5 milliard d'euros, que cela comporte-t-il ?



95. Qui va payer ?

L'assurance-maladie et, dans une moindre mesure, l'État. Le coût de la grippe A est difficile à évaluer puisqu'on ne sait pas combien de personnes seront touchées et à quel degré de gravité. Il sera réparti entre la Caisse nationale d'assurance-maladie (CNAM) et l'État.

En raison du caractère pandémique de la grippe A(H1N1), c'est l'établissement de préparation et de réponse aux urgences sanitaires (Eprus), créé en 2005 et financé à égalité par l'État et la CNAM, qui financera entre 1 milliard et 1,2 milliard d'euros de dépenses, consacrées principalement à l'achat des doses de vaccin et à celui des masques de protection des professionnels de santé et des agents de l'État les plus exposés au public. On ne sait pas encore qui de l'Eprus ou de la CNAM paiera les professionnels de santé qui feront les vaccinations, ce qui coûtera entre 100 millions et 200 millions. La CNAM prendra de plus à sa charge les indemnités journalières et les remboursements de consultations et de médicaments. Ces dépenses entrent dans le cadre de l'Objectif national de dépenses d'assurance-maladie (Ondam).

L'assurance-maladie évalue le coût d'une grippe saisonnière à 100 euros par personne (60 % d'indemnités journalières, 25 % de consultations et 15 % de médicaments). Entre 2000 et 2008, entre 2 millions et 2,5 millions de cas ont été recensés en moyenne par an. En 2004, la grippe saisonnière avait coûté moins de 1 million d'euros et en 2003, année de forte grippe, 4,8 millions d'euros.

96. Quelles peuvent être les conséquences économiques pour le pays ?

La perception du danger pandémique par la population aura une importance économique importante. Si l'idée se maintient qu'au fond le virus A(H1N1) n'est pas plus dangereux que le virus saisonnier de la grippe, alors l'absentéisme demeurera aux niveaux habituels. Les salariés continueront d'aller travailler, les transports de circuler et les magasins d'être fréquentés ainsi que les salles de spectacle et les enceintes sportives. L'impact économique de la pandémie sera très limité.

En revanche, si le virus est perçu comme dangereux, toutes les études mentionnent la panique comme facteur principal de risque macroéconomique : des populations qui constituent des stocks alimentaires en amont du pic de la pandémie, qui désertent les lieux de la production, qui cessent brutalement de consommer, d'où une baisse des échanges et des pertes de croissance et de productivité qui pourraient être mesurables après coup : un demi-point de PIB ? Un point ?

Il existe aussi un troisième niveau d'analyse économique. En demandant aux entreprises de se préparer à un niveau d'alerte maximal, le gouvernement les a obligées à investir : achat massif de masques et de produits désinfectants, formation du personnel au télétravail, achats de téléphones et d'ordinateurs portables et de clés 3G pour le travail à distance. Ce coût n'est comptabilisé nulle part au plan macroéconomique, mais Peter Doshi, chercheur au Massachusetts Institute of

Technology (MIT), estime dans une étude publiée par le British Medical Journal (BMJ) que ces préparatifs ont déjà coûté 7 milliards de dollars aux entreprises américaines.

97. Quelles entreprises risquent d'être les plus fragilisées sur le plan des affaires ?

En 2003, l'épidémie de SRAS (syndrome respiratoire aigu sévère) avait entraîné une chute du trafic aérien de plus de 5 %. Si la perception d'un risque aigu lié au A(H1N1) s'installait, nul doute que toutes les entreprises qui ont affaire au grand public en souffriraient : transport aérien et tourisme (première industrie mondiale) au premier chef, mais aussi distribution (grands magasins et supermarchés), transports terrestres, enceintes sportives, salles de spectacle, restaurants... Une étude de la banque Natixis estime que les ventes de détail et le tourisme pourraient voir leur activité chuter de plusieurs points. Les dépenses alimentaires pourraient toutefois enregistrer un boom au fur et à mesure de la montée en puissance du virus (effet de stockage) pour connaître une baisse ensuite.

En revanche, les entreprises gagnantes sont celles qui fournissent des outils de télétravail (télécoms), des produits qui permettent de lutter contre la propagation du virus (désinfectants et masques), sans oublier bien sûr les vaccins et les antiviraux (laboratoires pharmaceutiques).

98. Quelles peuvent être les conséquences pour la Sécurité sociale ?

Pour la Sécurité sociale, la pandémie grippale vient aggraver un déficit qui s'est creusé sous l'effet de la crise, et pourrait atteindre 10 milliards fin 2009. Au total, la grippe A devrait coûter près d'1 milliard d'euros à l'assurance-maladie : 879 millions ont déjà été dépensés pour l'acquisition des vaccins, des seringues et des containers de gestion des déchets. 240 millions ont également été provisionnés pour l'indemnisation des professionnels de santé réquisitionnés dans le cadre de la campagne de vaccination. L'assurance-maladie prévoit par ailleurs une hausse de ses remboursements, due à l'augmentation attendue des consultations en médecine de ville par les patients.

99. La pandémie peut-elle retarder la reprise économique ?

Même si elles ont prévu des plans de continuité d'activité, les entreprises craignent un taux élevé d'absentéisme. Tous les secteurs de l'économie sont concernés. Des salariés absents des salles de marché, des guichets de banque mais aussi des trains, des métros, des écoles, des supermarchés affecteront sans aucun doute l'activité.

L'épidémie de SRAS (syndrome respiratoire aigu sévère) en 2003 a touché près de 8 300 personnes dans 32 pays. Le virus s'est révélé fatal pour 775 personnes, presque toutes résidant en Chine et à Hongkong. En dépit du petit nombre de malades, les conséquences économiques se sont révélées considérables. La population a fui les hôtels et les restaurants, les stades et tous les lieux de spectacle. Les transports en commun ont été désertés et par conséquent les lieux de travail ont enregistré un taux élevé d'absentéisme. Même si la chute de l'activité a été comblée après la fin de l'épidémie, la croissance du produit intérieur brut chinois a été réduite d'un demi-point en 2003 et d'un point à Hongkong, Taïwan et Singapour.

100. En fait-on trop sur la grippe A ?

Médias, organismes de santé, gouvernements : on aura rarement vu une telle mobilisation autour d'une épidémie. Il est vrai que celle-ci est mondiale, et qu'elle ravive le souvenir de la terrible grippe espagnole de 1918. Personne ne pouvant prédire comment va se propager et peut-être muter un nouveau virus, les pays développés ont joué à fond la carte préventive : on peut difficilement le leur reprocher.

Mais planifier la lutte contre une pandémie est une chose, dramatiser ses risques à l'excès en est une autre. Et des voix se sont élevées pour dénoncer les sommes investies et la surmédiation de ce dossier majeur de santé publique. En témoigne l'appel lancé le 8 septembre par Libération, signé par de nombreux responsables politiques, scientifiques ou associatifs, en faveur d'une gestion plus « démocratique » et « solidaire » de la lutte contre la grippe A(H1N1).

Reste que le principe de précaution - plébiscité par l'opinion - se satisfait difficilement de demi-mesures. Et que la surinformation dont bénéficient les Français ne semble pas les avoir alarmés au-delà du raisonnable : selon un sondage réalisé par l'IFOP pour Dimanche Ouest France, 82 % des Français n'envisageaient pas, à la date du 24 octobre, de se faire vacciner contre la grippe A. Une proportion élevée qu'explique peut-être en partie... le manque de précisions communiquées sur ce sujet. Il y a un mois, 55 % d'entre eux avaient l'intention de le faire, selon un précédent sondage.

En réalité, à la fin octobre, seulement 16 % des Français se disaient inquiets face à la grippe A, contre 32 % un mois plutôt.