

Avis du Conseil scientifique COVID-19

23 juin 2022

- **PROJET DE LOI MAINTENANT PROVISOIREMENT UN DISPOSITIF DE VEILLE ET DE SECURITE SANITAIRE EN MATIERE DE LUTTE CONTRE LE COVID-19**
- **VAGUE ASSOCIEE AU VARIANT OMICRON BA.4/BA.5**

Membres du Conseil scientifique associés à cet avis :

Jean-François Delfraissy, Président
Laetitia Atlani-Duault, Anthropologue
Daniel Benamouzig, Sociologue
Lila Bouadma, Réanimatrice
Simon Cauchemez, Modélisateur
Catherine Chirouze, Infectiologue
Angèle Consoli, Pédopsychiatre
Pierre Louis Druais, Médecine de Ville
Arnaud Fontanet, Epidémiologiste
Marie-Aleth Grard, Milieu associatif
Olivier Guérin, Gériatre
Aymeril Hoang, Spécialiste des nouvelles technologies
Thierry Lefrançois, Vétérinaire/One Health
Bruno Lina, Virologue
Denis Malvy, Infectiologue
Yazdan Yazdanpanah, Infectiologue

Cet avis a été transmis aux autorités nationales le 23 juin 2022 à 15H00.

Comme les autres avis du Conseil scientifique, cet avis a vocation à être rendu public.

Le Conseil scientifique COVID-19 a été saisi le 18 juin 2022 par la Ministre de la Santé et de la Prévention sur le Projet de loi maintenant provisoirement un dispositif de veille et de sécurité sanitaire en matière de lutte contre le COVID-19.

LES REGIMES D'ETAT D'URGENCE SANITAIRE

- Depuis le 2 juin 2021, la gestion de l'épidémie COVID-19 se fonde sur deux régimes qui ont permis aux pouvoirs publics de prendre les mesures nécessaires pour maîtriser la circulation du virus et son impact hospitalier :
 - Le **régime de gestion de la sortie de crise sanitaire** défini par la loi du 31 mai 2021, et précisé par les lois du 5 août 2021, 10 novembre 2021 et 22 janvier 2022. Ce régime est actuellement applicable sur l'ensemble du territoire français jusqu'au 31 juillet 2022.

Le Conseil scientifique a rendu le 6 octobre 2021 un avis favorable à la prorogation du régime de sortie de l'état d'urgence sanitaire jusqu'au 31 juillet 2022 en raison de la persistance des risques potentiels de rebond épidémique jusqu'à cette échéance et des contraintes du calendrier parlementaire et électoral au cours du 1er semestre.
 - La situation particulière en outre-mer a conduit les pouvoirs publics à maintenir un **régime d'état d'urgence sanitaire**, créé par la loi du 23 mars 2020, dans les territoires Martinique, Guadeloupe, Guyane, Saint-Barthélemy et Saint-Martin, et à le réactiver pour Mayotte, la Réunion et la Nouvelle-Calédonie, jusqu'au 31 mars 2022.

- Les deux précédents régimes juridiques étant appelés à sortir de vigueur le 31 juillet 2022, **le Conseil scientifique COVID-19 a été saisi par le Gouvernement le 18 juin 2022 sur un projet de loi prévoyant le maintien d'un dispositif de veille et de sécurité sanitaire, à compter du 1er août 2022 et jusqu'au 31 mars 2023, afin de suivre l'évolution de l'épidémie et par la même pouvoir continuer d'être réactif et proportionné dans les réponses.** Ce dispositif prévoit :
 - La conservation des systèmes d'information et de suivi de l'épidémie (SI-DEP, contact Covid...);
 - La conservation de la possibilité de déployer un contrôle sanitaire aux frontières par la voie réglementaire en tant que de besoin ;
 - La fin du Conseil scientifique COVID-19, qui sera remplacé par un Comité de veille et d'anticipation des risques sanitaires auprès du ministre chargé de la santé et du ministre chargé de la recherche.

LA PANDEMIE COVID-19 N'EST PAS TERMINEE : VAGUE ASSOCIEE AU VARIANT OMICRON BA.4/BA.5

- Le variant Omicron BA.4/BA.5, après avoir touché l'Afrique du Sud en avril-mai 2022 (pic des cas en deuxième quinzaine d'avril), et le Portugal en mai-juin 2022 (pic des cas fin mai), est devenu majoritaire à la mi-juin dans la plupart des pays d'Europe occidentale dont la France. D'après les chiffres de Santé publique France, l'incidence est repartie à la hausse en France le 26 mai atteignant 477/100 000 par semaine le 21 juin, avec une reprise plus prononcée en Ile-de-France et dans la moitié ouest du pays comparé au reste du territoire. Le nombre de cas est probablement sous-estimé en raison d'une certaine lassitude à la déclaration des différents acteurs. Toutes les tranches d'âge sont concernées par cette reprise épidémique, avec une légère prédominance chez les moins de 60 ans. Les admissions quotidiennes hospitalières pour COVID-19 sont reparties à la hausse depuis un nadir à 329 le 6 juin pour atteindre 828 le 21 juin. Pour les soins critiques, on est passés de 40 le 6 juin à 76 le 21 juin. La situation en Outre-Mer, en particulier en Martinique, est discutée en fin de chapitre.
- Il est difficile de savoir quel va être en France le retentissement en hospitalisations et décès de la vague épidémique BA.4/BA.5 qui débute. Au Portugal, l'impact de cette vague sur les hospitalisations et les décès a été du même ordre de grandeur que celui de la vague BA.1 en janvier 2022. Avec deux différences comparativement à la France : i) Une population un peu mieux vaccinée, notamment les personnes d'âge supérieur à 80 ans ; ii) Un remplacement de BA.1 par BA.2 en mars 2022 moins visible qu'en France, avec peu de retentissement décelable sur les cas diagnostiqués et les hospitalisations, même si un pic de mortalité transitoire a été observé fin mars. On peut donc penser que l'absence de circulation massive en population de BA.2 au Portugal comparé à la France a rendu le Portugal plus vulnérable à la circulation de BA.4/BA.5, ce d'autant qu'il existe une proximité antigénique plus proche entre BA.4/BA.5 et BA.2 qu'avec BA.1. La même situation est observée dans plusieurs pays européens.
- Trois points de vigilance attirent notre attention :
 - Le niveau des personnes hospitalisées avec COVID-19 en France, qui a très nettement diminué au cours des derniers mois, mais qui reste élevé pour la saison (14 400 personnes au 21 juin 2022), alors qu'il était redescendu à 7 000 à la mi-juin 2021 quand avait débuté la vague Delta. Pour les soins critiques, les chiffres sont de 855 au 21 juin 2022 par rapport à 900 à la même date en 2021. Noter que cette reprise épidémique survient dans le contexte de l'hôpital fragilisé après plus de deux ans de pandémie.
 - La situation aux Antilles, et particulièrement en Martinique.
 - La mortalité élevée des plus de 80 ans en vague BA.4/BA.5 au Portugal alors que la couverture vaccinale y est très bonne.

- **Dans cette période de démarrage de la vague épidémique BA.4/BA.5, plusieurs messages nous paraissent importants :**
 - Maintien/réintroduction des gestes barrières auprès des plus fragiles, et notamment réalisation des tests de dépistage pour permettre l'isolement des personnes infectées, et le suivi/prise en charge des personnes fragiles.
 - Actualiser les tableaux d'entrée et de sortie hospitalières pour la COVID-19 afin de garder des indicateurs fiables sur la dynamique de l'épidémie et son retentissement hospitalier, les données d'incidence des cas en population étant moins fiables du fait d'un recours moins systématique au dépistage, dont le niveau reste néanmoins élevé (1,7M de tests par semaine).
 - Réalisation d'une dose de rappel vaccinal (4^{ème} dose) chez les plus fragiles qui y sont éligibles, conformément aux recommandations de la HAS et du COSV de mars 2022. La proportion des plus de 80 ans l'ayant effectué n'est que de 22,2% au 20 juin 2022. Il est important de pratiquer ce rappel au plus vite, ainsi que pour les personnes sévèrement immunodéprimées ou à très haut risque de formes sévères.
 - Faciliter l'accès aux antiviraux (Paxlovid et anticorps monoclonaux) pour les personnes à risque de formes graves qui seraient infectées, pour éviter un impact en hospitalisation classique trop important compte tenu de la période d'été et du contexte d'un hôpital fragilisé. La mobilisation des professionnels de santé au sens large, publics et privés, de différentes spécialités médicales y compris les médecins de première ligne, déjà présente sur ce sujet des traitements, doit encore s'améliorer, en particulier pour la rentrée de septembre 2022.

- L'histoire récente de la pandémie nous a montré comment un variant ayant un avantage de transmissibilité par rapport aux autres devient rapidement prédominant. Qu'il s'agisse de la poursuite de « l'optimisation » d'Omicron par mutations successives donnant naissance à des sous-variants de mieux en mieux adaptés à l'homme, ou de la survenue d'un nouveau variant préoccupant (VOC) via les processus d'émergence déjà connus (infections chroniques au SARS-CoV-2 chez les personnes immunodéprimées, recombinaison, ou rétro-zoonose), **il faut s'attendre à de nouvelles vagues épidémiques de COVID-19**. L'espoir à terme réside dans la constitution d'une immunité de plus en plus forte contre les formes graves à la faveur des rappels vaccinaux et des infections passées, qui fera que l'impact individuel et hospitalier des futures vagues épidémiques deviendra de moins en moins perceptible. Dans l'attente d'une situation plus apaisée sur le front de l'émergence des variants du SARS-CoV-2, il est souhaitable de garder des dispositifs permettant une surveillance efficace de la circulation du virus et la sécurisation des lieux les plus à risque pour les plus fragiles, tout en poursuivant une politique vaccinale dynamique qui reste l'arme la plus efficace pour se protéger contre les formes graves de l'infection.

- **La situation en Outre-Mer :** En Outre-Mer, on constate une situation contrastée. L'incidence a augmenté en Martinique pendant sept semaines en grande partie liée au

variant BA.5 pour atteindre 2 500/100 000 personnes la semaine du 7 au 13 juin. Sur la dernière semaine l'incidence semble baisser significativement à 2 000 mais **elle induit maintenant un impact hospitalier important**, en particulier en hospitalisation classique, avec 100% des lits dédiés occupés. Le plan blanc a été activé le 10 juin, seulement un mois après avoir été levé, afin de limiter l'impact sur les autres hospitalisations de médecine et de chirurgie.

- Vu la situation en Martinique, associé à un niveau de vaccination toujours très bas (47% des plus de 12 ans), la question se pose de maintenir un dispositif légal pour pouvoir réaliser de nouvelles mesures de restrictions si elles sont nécessaires. La situation en Guadeloupe et en Guyane est pour l'instant nettement meilleure, mais on ne peut éliminer une vague BA.5 décalée dans le temps avec impact hospitalier car le niveau de vaccination y est encore plus faible qu'en Martinique (45% des plus de 12 ans).

POSITION DU CONSEIL SCIENTIFIQUE

- (i) Le Conseil scientifique a pris connaissance des dispositions prévues par le projet de loi maintenant provisoirement un dispositif de veille et de sécurité sanitaire en matière de lutte contre le COVID-19. Il se réjouit de ce retour vers une normalisation annoncée mais prudente.
- (ii) La conservation de dispositions opérationnelles et limitées jusqu'au 31 mars 2023 semble utile au regard des évolutions prévisibles de l'épidémie. La vague épidémique actuelle, et **un possible rebond de l'épidémie au cours de l'automne ou de l'hiver prochain, le cas échéant accompagné de mutations du virus, nécessite que les pouvoirs publics soient en mesure de réagir rapidement aux évolutions observées ou anticipées.**
- (iii) Le Conseil scientifique a pris connaissance des dispositions rendues possibles en matière de **déplacements frontaliers**. Il considère ces dispositions proportionnées aux évolutions possibles de l'épidémie au cours de la période considérée. Le Conseil scientifique insiste sur une vision européenne sur ce sujet.
- (iv) Le Conseil scientifique prend par ailleurs acte de l'institution d'un **comité de veille et d'anticipation des risques sanitaires** institué auprès du ministre chargé de la santé et du ministre chargé de la recherche. Ce nouveau comité formule des recommandations qui sont transmises aux autorités.
En conséquence, le Conseil scientifique COVID-19 mettra fin à ses activités le 31 juillet 2022. Le Conseil scientifique COVID-19 insiste sur l'importance de la multidisciplinarité qui doit demeurer au sein de ce nouveau comité de veille et d'anticipation des risques sanitaires, et sur le nécessaire dialogue entre les deux comités durant l'été 2022.
 Le Conseil scientifique note que les avis du comité de veille et d'anticipation des risques sanitaires seront communiqués au président de l'Assemblée nationale et au président du Sénat. Il tient à souligner **l'intérêt de rendre publics les avis** de ce comité dans les meilleurs délais. Au regard de son expérience, le Conseil scientifique estime que la connaissance la plus large possible du contenu des avis ou recommandations en matière de veille et d'anticipation est d'intérêt général au regard des effets recherchés dans la gestion de l'épidémie auprès de l'ensemble de la population et de ses différentes composantes, publiques et privées, et pas seulement au sein des pouvoirs publics.
- (v) Continuité de l'aide médicale et scientifique à la décision durant la période de l'été 2022. Le Conseil scientifique COVID-19 favorisera au maximum les échanges avec les différentes agences sanitaires et le nouveau comité de veille et d'anticipation durant cette période de l'été 2022 pour que l'aide à la décision des autorités sanitaires (elle-même récemment renouvelée) reste optimale.