

Avis du Conseil scientifique COVID-19

6 octobre 2021

PROJET DE LOI « VIGILANCE SANITAIRE »

Membres du Conseil scientifique associés à cet avis :

Jean-François Delfraissy, Président
Daniel Benamouzig, Sociologue
Lila Bouadma, Réanimatrice
Simon Cauchemez, Modélisateur
Catherine Chirouze, Infectiologue
Angèle Consoli, Pédiopsychiatre
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 6 octobre 2021 à 19H00.
Comme les autres avis du Conseil scientifique, cet avis a vocation à être rendu public.

Le Conseil scientifique COVID-19 a été saisi le 29 septembre 2021 par le Gouvernement sur la prorogation jusqu'au 31 juillet 2022 du régime de gestion de la sortie de crise sanitaire et jusqu'au 31 décembre 2021 de l'état d'urgence sanitaire applicable en Guyane.

PREAMBULE

1. Depuis le 2 juin 2021, la gestion de l'épidémie COVID-19 se fonde sur le régime de gestion de la sortie de crise sanitaire défini par la loi du 31 mai 2021 et précisé par la loi du 5 août 2021 permettant de prendre des mesures adaptées. Cette loi relative au régime de sortie de l'état d'urgence sanitaire prend fin le 15 novembre 2021.
2. Le premier semestre de l'année 2022 est particulier en raison des élections présidentielles et législatives avec un calendrier électoral contraint et en particulier une session parlementaire qui sera clôturée dès le 28 février 2022.
Au vu des incertitudes sanitaires, le gouvernement souhaite conserver un cadre juridique dit « de vigilance sanitaire » jusqu'au 31 juillet 2022.

OU EN EST L'ÉPIDÉMIE ? QUELLE VISION A MOYEN TERME ?

Dans son récent avis, non encore publié, du 5 octobre 2021, « **Une situation apaisée : quand et comment alléger ?** », le Conseil scientifique envisage avec une certaine prudence l'évolution de la pandémie de COVID-19.

A. LE SUCCES DE LA VACCINATION

Après environ 20 mois de pandémie, la situation sanitaire en Europe s'est considérablement améliorée grâce à la vaccination, initialement ciblée, puis de masse, associée à des mesures de restriction (variable selon les pays). Des connaissances scientifiques très nombreuses ont été acquises au cours des 12 derniers mois permettant de mieux éclairer les décisions politiques et stratégiques. Enfin, il existe une meilleure compréhension de l'infection par l'ensemble des citoyens dont la résilience et l'adhésion aux dispositions prises pour lutter contre l'épidémie sont, pour la plus grande partie d'entre eux, remarquables.

En France métropolitaine, la 4ème vague liée au variant Delta, apparue très rapidement début juin 2021 a été, jusqu'ici, moins importante que prévue. Elle diminue rapidement et régulièrement depuis début septembre. Cette situation est en grande partie liée au succès de la vaccination en population générale, avec aujourd'hui environ 50,5 millions de Français vaccinés dont 73% des adolescents de 12 à 17 ans. Mais parallèlement, un nombre encore trop important de personnes à risque, en particulier les personnes âgées de plus de 80 ans, restent non ou insuffisamment vaccinées.

Le niveau des nouvelles contaminations est d'environ 5 000 cas par jour, en baisse régulière, avec plus de la moitié des départements ayant un taux d'incidence inférieur à 50 par 100 000 par semaine. La situation est assez proche dans la plupart des grands pays européens avec une situation un peu particulière au Royaume-Uni où la circulation virale reste plus élevée.

Cette amélioration de la situation sanitaire permet la reprise d'activités économiques et sociales dans des conditions se rapprochant de la normale. Il paraît donc légitime de poser la question d'une levée plus ou moins rapide des mesures de restriction et plus précisément de l'usage du passe sanitaire, qui a joué un rôle majeur dans l'accélération de la dynamique de vaccination, et qui a peut-être permis de réduire la transmission dans un certain nombre de lieux à risques.

Depuis le début de la pandémie, de nombreuses mesures de restriction plus ou moins fortes ont été prises, souvent conseillées par le Conseil scientifique, comme le passe sanitaire (avis du 3 mai, du 6 juillet, 5 août et du 20 août 2021). Ces mesures ont globalement été acceptées par les Français, dans des proportions inévitablement inégales. La meilleure situation sanitaire actuelle soulève la question de notre capacité collective à lever certaines mesures de restriction en tenant compte de leur proportionnalité par rapport au niveau actuel ou prévisible de l'épidémie.

B. LES LIMITES POSSIBLES DU SUCCES ACTUEL

- (i) Durant l'été 2021, nos connaissances sur les vaccins se sont précisées : confirmation de l'efficacité des vaccins, en particulier ARNm, pour protéger (>85%) de la survenue de formes sévères et graves ; baisse progressive de la protection contre l'infection (autour de 50% après 6 mois) ; baisse progressive de l'efficacité de la protection au cours du temps, en particulier chez les personnes âgées, ce qui a fait proposer **une dose de rappel**, chez les populations à risque, 6 mois après la dernière dose, dont la dynamique d'administration est encore un peu limitée (35% des personnes éligibles à une 3^{ème} dose seraient actuellement vaccinées, avec encore des situations inégales, en particulier dans les EHPAD). Par ailleurs, le niveau de vaccination en France chez les populations les plus âgées (plus de 80 ans) et les plus fragiles doit être encore amélioré.
- (ii) D'un point de vue virologique, la situation est dominée depuis fin décembre 2020 par l'apparition de variants (Alpha puis Delta) nettement plus transmissibles et un peu plus pathogènes. Le variant Delta n'a pas de mutation associée à un échappement immunitaire mais est un peu moins sensible aux vaccins actuels. Il faut se souvenir qu'en décembre 2020 (avant l'apparition du variant Alpha et sans les vaccins), et fin mai 2021 (avant le variant Delta et avec une vaccination incomplète), devant une circulation virale basse, certains avaient espéré, à tort, la fin de l'épidémie. Ces expériences incitent à la prudence.

- (iii) La saison automnale et hivernale est propice à la circulation et à la transmission des coronavirus en Europe, possiblement favorisée par un relâchement des mesures barrières et le regroupement des personnes en milieu clos avec aération insuffisante.
- (iv) Enfin, les données épidémiologiques seront plus difficiles à interpréter dès mi-octobre avec la réduction du nombre de tests réalisés en raison de leur déremboursement. A l'inverse, la capacité de séquençage et donc de détection de nouveaux mutants s'est nettement améliorée (environ 15 000 séquençages par semaine).

C. COMMENT ANTICIPER L'AVENIR DANS CETTE SITUATION APAISEE MAIS INSTABLE ?

Au vu de l'ensemble de ces données évolutives et parfois contradictoires, il est donc légitime de se poser les questions suivantes :

(i) A court terme : d'ici la fin de l'année 2021

On peut s'attendre à une reprise de la circulation virale avec la baisse des températures, le regroupement des personnes en milieu clos qui l'accompagne, et la baisse progressive de l'efficacité vaccinale contre l'infection. Dans ce contexte, deux évolutions sont possibles :

- Cette reprise de la circulation virale s'accompagne d'une remontée des hospitalisations du fait d'une couverture vaccinale insuffisante chez les plus de 80 ans, d'une baisse de la protection vaccinale contre les formes graves avec le temps, et d'une adhésion insuffisante des personnes éligibles à la dose de rappel. Cette situation est éventuellement aggravée par des épidémies concomitantes de grippe et de bronchiolite. Le système hospitalier est mis sous tension, nécessitant un ajustement des mesures de contrôle de la circulation du virus (passe sanitaire, fermeture de certains lieux à risque, télétravail, ...), mais grâce à la protection globale apportée par la vaccination, cet ajustement devrait suffire et on ne s'attend pas à devoir retourner vers des mesures plus contraignantes comme un couvre-feu ou un confinement.
- Cette reprise de la circulation virale ne s'accompagne pas d'une remontée significative des hospitalisations, l'efficacité de la vaccination contre les formes graves se maintenant à un niveau élevé (>90%) plus de six mois après la deuxième dose, ou via l'administration d'une dose de rappel qui bénéficie d'une forte adhésion auprès de la population éligible.

(ii) A moyen terme, en 2022 :

- Le contrôle de l'épidémie se maintient, et la couverture vaccinale est ajustée selon les nouvelles connaissances obtenues sur la persistance de l'efficacité vaccinale contre l'infection et la survenue de formes graves, l'épidémie prend un caractère de plus en plus **saisonnier**, et les rebonds épidémiques sont anticipés en proposant des doses de rappel aux personnes vulnérables le cas échéant.

- Ce scénario favorable pourrait être perturbé par l'émergence d'un nouveau variant après le variant Delta. Il pourrait être issu d'un sous-variant du variant Delta (certains existent déjà mais ne se développent pas), être un variant connu capable d'échappement immunitaire, devenu plus compétitif en population très largement immunisée (ex: Beta, Gamma, Lambda, ou Mu), ou être un nouveau variant issu en particulier de pays ayant une couverture vaccinale insuffisante et où la circulation intense du virus favorise l'émergence de nouvelles mutations.
- (iii) La période d'accalmie que nous vivons actuellement doit être accompagnée activement en optimisant la stratégie de Tester, Tracer, Alerter, Protéger et en poursuivant la vaccination de personnes à risque encore peu protégées, tout en insistant sur le maintien des mesures barrières individuelles (port du masque et lavage des mains) et d'aération/ventilation des locaux.
- (iv) La situation en France métropolitaine sera très dépendante de la situation sanitaire dans le reste de l'Europe, mais aussi dans le reste du monde, avec des niveaux de vaccination très variables, et une circulation parfois sous-estimée du SARS-CoV-2 (séroprévalence de l'ordre de 20% à 40% en zone urbaine mais aussi rurale dans plusieurs pays d'Afrique intertropicale).
- (v) A côté de la question même de l'allègement des mesures et de leur proportionnalité, la question probablement plus opérationnelle est celle du « **meilleur moment** » pour le faire, incluant une phase de préparation et de pédagogie permettant d'obtenir une bonne compréhension et une adhésion par les citoyens.

LES ENJEUX SOCIETAUX

- (i) A côté des enjeux sanitaires, il existe des enjeux sociétaux. L'amélioration sanitaire constatée depuis plusieurs semaines s'accompagnent également d'une forme d'apaisement sociétal. Il existe cependant des fragilités dans cet apaisement collectif, lié au fait que certains segments de la population restent dans une situation plus complexe et plus critique (alors que la situation des autres s'améliore), ce qui suppose une forme d'attention et d'accompagnement spécifique. Cela inclut des populations dont le rapport à la prévention d'une part, et aux soins d'autre part, sont difficiles :
- Populations refusant la vaccination et/ou le passe sanitaire ;
 - Populations particulièrement exposées (pour des raisons liées à des comorbidités ou des raisons liées au gradient social (zones, populations défavorisées) ;
 - Groupes affectés en termes de santé mentale (adolescents, étudiants) ;
 - Groupes particulièrement affectés en termes économiques (indépendants ?) ;
 - Personnels soignants, y compris dans les EHPAD ;
 - Suites cliniques du COVID (sortie de réanimation, COVID long...) ;
 - Personnes endeuillées.
- (ii) Bien que l'utilisation du passe sanitaire soit globalement acceptée, le Conseil scientifique qui a proposé et soutenu sa mise en place tient à rappeler que le passe doit rester un outil temporaire et proportionné. La gestion de la poursuite ou de la suspension du passe sanitaire dans un tel contexte d'amélioration sur le plan sanitaire est un véritable enjeu sanitaire, mais aussi sociétal, et auquel nos voisins européens répondent de façon différenciée. Pour exemple, le Danemark a dans un premier temps suspendu l'utilisation de son passe sanitaire dans les bars et les restaurants puis l'a définitivement abandonné mi-septembre, tout en évoquant la possibilité de l'instaurer à nouveau en cas de nécessité. Il est à noter que la vaccination au Danemark est complète chez 8 personnes sur 10 et concerne 95% des seniors et des plus fragiles. **Il sera intéressant d'observer l'évolution de la situation sanitaire au Danemark dans les prochaines semaines.** L'Espagne n'a pas mis en place de passe sanitaire mais avait un niveau de vaccination qui était plus élevé au début de l'été. L'Italie envisage avec beaucoup de discussions d'élargir le passe sanitaire aux lieux de travail. En France, concernant les personnes âgées, la vaccination n'a pas encore atteint cette couverture et c'est un de nos points de fragilité.
- (iii) Pour la gestion de l'épidémie, avec une vision à moyen terme, en 2022, sont également à prendre en compte :
- La fragilité actuelle du système de soins avec un pourcentage significatif de lits fermés et une forme d'épuisement des soignants ;
 - La survenue probable, cet automne/hiver, d'un nombre plus important d'infections respiratoires (grippe, bronchiolites...) y compris dans la population des jeunes enfants non immunisés ;
 - L'impact réel actuellement mal chiffré sur le retard de prise en charge des pathologies non-COVID.

UNE SITUATION TRES PARTICULIERE EN OUTRE-MER EN RAISON D'UN NIVEAU DE VACCINATION INSUFFISANT

La situation en outre-mer est très différente en particulier aux Antilles et en Guyane. En effet, la situation en Martinique et Guadeloupe est en amélioration après une période très critique cet été où il a fallu reconfiner, avec des incidences redescendues à 130 en Martinique et 80 en Guadeloupe pour 100 000 habitants par semaine, au prix de mesures sévères de restriction, et une pression hospitalière toujours très forte malgré les nombreux renforts humains et structurels. La Guyane vit malheureusement une poussée forte de l'épidémie avec une incidence qui tourne autour de 500/100 000/semaine et une situation hospitalière très tendue associée à des troubles sociaux et contestation notamment vis-à-vis de la vaccination obligatoire des soignants. Ces situations critiques sont en lien avec des taux de vaccination très insuffisants au moment de l'émergence du variant Delta dans ces territoires ultramarins, taux qui restent encore très bas (29% en Guadeloupe, 30% en Martinique et 23% en Guyane de la population complètement vaccinée). **Le risque d'une nouvelle vague reste fort avec ce niveau bas de vaccination.**

Après un pic lié à l'arrivée du variant Delta la Réunion voit sa situation nettement améliorée (incidence redescendue en dessous de 50 (34)) grâce aux mesures de restriction et à une meilleure couverture vaccinale (53 % de la population complètement vaccinée) qu'aux Antilles Guyane. La situation semble aussi stable à Mayotte (incidence inférieur à 40).

La Nouvelle Calédonie fait face à sa première vague avec l'entrée du variant Delta depuis début septembre, une incidence montée à 1 100 entre le 16 et le 20 septembre pour retomber autour de 500 début octobre. La vaccination y a été déclarée obligatoire d'ici fin décembre pour l'ensemble de la population et d'ici fin octobre pour les personnels soignants et aéroportuaires notamment, induisant une forte augmentation de la couverture vaccinale avec 57% de la population ayant reçu une dose (38% pour le schéma vaccinal complet).

La Polynésie Française a connu une vague violente entre mi-juillet et fin août avec des incidences ayant atteint 2 800 pour 100 000 la semaine du 16 août et au bilan 616 décès. Si l'incidence est retombée en dessous de 100 pour 100 000 grâce à de fortes mesures de restriction, la situation reste encore tendue à l'hôpital avec 21 hospitalisations en réanimation. La vaccination a progressé dans cette période avec plus de 50% de la population ayant reçu un schéma vaccinal complet.

La gestion de la crise sanitaire dans certains départements d'outre-mer a fait l'objet de dispositions juridiques particulières.

POSITION DU CONSEIL SCIENTIFIQUE

- (i) La situation sanitaire est aujourd'hui apaisée en raison du niveau élevé de vaccination. Mais le risque de rebond épidémique ne peut pas être exclu dans les mois qui viennent, ainsi qu'à moyen terme (été 2022), en raison de l'apparition possible d'un nouveau variant.
- (ii) Le Conseil scientifique considère que les autorités sanitaires doivent conserver dans la durée une capacité juridique à agir en cas de nouvelle vague épidémique durant les prochains mois. **La réactivité et l'anticipation** sont des éléments essentiels de la réponse en cas de reprise de la crise sanitaire.
- (iii) Le Conseil scientifique initialement interpellé par la date du 31 juillet 2022, perçoit finalement la nécessité opérationnelle de cette durée, compte tenu de la persistance des risques potentiels jusqu'à cette échéance et des contraintes du calendrier parlementaire et électoral au cours du 1^{er} semestre (pas de session parlementaire entre mars et juin 2022).
- (iv) Le Conseil scientifique recommande fortement aux autorités sanitaires de mettre en place un cadre juridique fondé sur les principes de réactivité **et de proportionnalité**. Il doit s'agir de rendre possible la mise en œuvre, à tout moment, de leviers de freinage de l'épidémie **mais dans la seule mesure et pour la stricte durée nécessaire que justifie la réalité des risques**.
Le projet de loi pourrait prévoir que les mesures de vigilance, tel que le passe sanitaire, ne doivent être déclenchées ou prolongées **que si la situation sanitaire le justifie** et à l'inverse, doivent pouvoir être arrêtées de manière provisoire ou définitives en cas d'évolution favorable.
- (v) Le Conseil scientifique recommande aux autorités sanitaires de ne recourir aux « mesures de contrôle » qu'en dernier ressort compte tenu des outils médicaux et de santé publique aujourd'hui disponibles.
- (vi) Le Conseil scientifique recommande également une stratégie de communication adaptée permettant de faire comprendre aux citoyens les enjeux de la prolongation d'un tel dispositif juridique, possiblement contraignant.