

Covid-19 : la crainte d'une deuxième vague



A Nice, rassemblement lors d'un concert public pour fêter la fin de l'urgence sanitaire, le 11 juillet. YANN COATSALIOU/AFP

Sandrine Cabut

Dans un avis publié lundi 3 août, le conseil scientifique juge « hautement probable » un rebond épidémique

A lors que le premier ministre Jean Castex, en visite à Lille lundi 3 août, a appelé les Français à se protéger contre le virus, pour éviter la perspective d'un « reconfinement généralisé », le ministère de la santé a rendu public le huitième avis du Conseil scientifique, intitulé « *se préparer maintenant pour anticiper un retour du virus à l'automne* ». Ce document de 42 pages, transmis à l'exécutif le 27 juillet, s'inscrit dans la continuité de l'avis précédent de début juin, qui envisageait 4 scénarios pour les prochains mois (de l'hypothèse la plus favorable d'une épidémie sous contrôle à une situation critique, en passant par deux scénarios intermédiaires), mais s'inquiète de la perspective « *hautement probable* » d'une deuxième vague.

Pour l'heure, estime le conseil scientifique, la France est dans une situation correspondant au « scénario de type 1 fragilisé », comme l'Italie, avec une recrudescence récente du nombre de cas de Covid-19 dans plusieurs régions. En l'absence de mesures suffisantes (gestes barrières, port du masque, distanciation physique, lavage des mains), « *on ne peut exclure une reprise épidémique dès l'été, en particulier à l'occasion de rassemblements mal contrôlés* », souligne l'avis des scientifiques

Pour se préparer à une nouvelle vague épidémique à l'automne, le conseil scientifique préconise sept protocoles portant sur différents sujets : les mesures barrières, les tests, l'isolement des personnes à risque de forme grave, la protection des Ehpad, et celle des populations en grande précarité. Un chapitre est consacré aux grandes métropoles, un autre à la préparation hospitalière et un dernier aux risques psychosociaux.

La nécessité de campagnes d'information « *rappelant l'importance du port du masque et des mesures barrières durant cette période d'été pour se protéger et protéger son entourage* », est d'abord soulignée. « *L'obligation du port du masque dans les lieux publics clos est une mesure qui pourrait être étendue à l'ensemble des lieux publics* », est-il même écrit dans le texte des treize experts.

S'agissant du triptyque tester-tracer-isoler, le conseil scientifique constate des « lenteurs à corriger ». « *Nous voyons actuellement une recrudescence significative de cas et de « clusters » dont la prise en charge n'est pas optimale* » constatent les membres de l'instance consultative. L'accès au testing reste

insuffisant, du fait de « *difficultés d'organisation, d'un manque d'attractivité et d'un nombre de centres de prélèvements insuffisant, entraînant parfois des délais incompatibles avec une prise en charge adaptée et rapide* ».

Surveillance ciblée

Pour améliorer la situation, quatre stratégies sont suggérées : le diagnostic précoce des cas avec signes cliniques évocateurs (en lien avec la médecine générale notamment) ; la surveillance ciblée pour les populations à risque ; le dépistage populationnel centré sur des zones à concentration élevée de clusters ; le dépistage aléatoire.

Sur ce sujet sensible des tests, le conseil scientifique insiste sur la nécessité de définir, clarifier et présenter une nouvelle doctrine de leur utilisation. Il s'agit aussi de rendre leur accès plus accessible au « consommateur ». Le conseil plaide enfin pour « *demander à l'ensemble des virologues en France de s'organiser et de participer à la mise en place et à la validation de nouvelles stratégies de tests diagnostiques (prélèvement salivaire, tests à résultat rapide...)* ».

Alternative aux tests virologiques classiques par écouvillon naso-pharyngé, désagréables pour les patients, la piste de tests salivaires, moins invasifs, semble prometteuse pour faciliter notamment des dépistages à grande échelle, ou dans les aéroports. L'association prélèvement salivaire – test à résultat rapide « *n'est pas scientifiquement validée en raison d'une sensibilité insuffisante dans leur version disponible actuelle* », assure toutefois le conseil scientifique. Les experts alertent par ailleurs sur le manque de données disponibles concernant les conditions et le suivi de l'isolement des personnes testées positives.

La troisième des sept préconisations pour la préparation à l'automne concerne les individus à risque de forme grave de Covid-19, parce qu'âgés de plus de 65 ans ou porteurs d'une maladie chronique. Dans son avis du 2 juin, les membres du conseil s'étaient prononcés en faveur d'une évaluation individuelle par le médecin traitant. Plutôt qu'un confinement, l'avis du 27 juillet évoque l'hypothèse d'un « *isolement volontaire* » de ces sujets à risque. « *Le Conseil scientifique considère que dans l'état actuel des connaissances et dans l'hypothèse d'un retour du virus à l'automne, le télétravail doit être organisé dans une perspective de moyen/long terme pour cette catégorie de personnes.* » La porte est cependant laissée ouverte pour d'autres options : arrêt de travail ou travail en présentiel.

Confinement local

Concernant la nécessaire protection des Ehpad sur lequel il s'est déjà prononcé à plusieurs reprises, le conseil scientifique recommande d'élaborer « *dès maintenant* » les plans de prévention et de protection renforcés de ces établissements.

Constatant que dans différents pays la reprise de l'épidémie se produit sous la forme de clusters critiques soit dans des espaces professionnels à forte promiscuité (abattoirs, foyers de saisonniers,...) soit dans des métropoles (Leicester, Melbourne, etc.), les membres du conseil scientifique proposent d'élaborer des plans locaux d'intervention dans les vingt premières villes de France, à l'instar de ce qui est fait au Royaume-Uni et en Allemagne.

Pour ces grandes villes, le conseil juge qu'un « *confinement local plus ou moins important en fonction de l'épidémie doit faire l'objet d'une préparation* ». Ces plans devraient être portés par les responsables des collectivités locales, et notamment le directeur de la santé publique de la métropole et son équipe. « *Ce principe évitera de reproduire ce qui a été constaté lors de la première phase de l'épidémie à savoir une coordination insuffisante entre les équipes locales et celles des ARS* », souligne l'avis.

Sixième sujet, la préparation des hôpitaux. S'agissant des soins courants retardés par l'épidémie et le confinement, les hôpitaux devraient prendre l'initiative de recontacter les malades concernés, pour reprogrammer les soins. Parallèlement, « *les unités dédiées Covid-19 doivent être maintenues ou du moins rapidement réactivables pour les établissements de santé situés dans des régions peu touchées actuellement* », estime le conseil.

En conclusion, l'avis insiste sur une nécessaire amélioration concernant trois points : la gouvernance opérationnelle, la communication et la participation citoyenne. Le Conseil scientifique, qui a réclamé à plusieurs reprises « sans aucun succès », la mise en place d'un comité de liaison citoyenne renouvelle cette demande. « *Le mois de septembre permettrait de mettre en place un dialogue avec la société civile sur les décisions à prendre en cas de seconde vague. Ces décisions seront politiques et sociétales, bien plus que sanitaires* », plaide-t-il.

