

L'horizon d'une vie sans masque ni passe

Le ministre de la santé, Olivier Véran, juge « probable » la suppression du passe vaccinal avant l'été. L'obligation du port du masque en intérieur pourrait être levée au « printemps »



Une serveuse vérifie le passe vaccinal d'une cliente, à Nice, le 24 janvier. ÉRIC GAILLARD/REUTERS

L'art de naviguer pendant un début de décrue serait-il aussi délicat qu'en pleine flambée épidémique? La question refait surface à chaque vague de Covid-19, et la cinquième ne semble pas faire exception. Dans son sillage, d'autres se posent, face au variant Omicron, désormais dominant: la France va-t-elle à la bonne vitesse pour alléger les mesures de restriction qui pèsent sur le quotidien des Français? Quels indicateurs retenir pour de telles décisions, quand d'autres pays européens font d'ores et déjà le choix de relâcher plus largement les vannes?

Mercredi 2 février, le ministre de la santé, Olivier Véran, s'est projeté au-delà du calendrier déjà annoncé le 20 janvier par le premier ministre, Jean Castex. « *Le pire est derrière nous, on a fait le plus dur, a-t-il acté sur BFM-TV, confirmant le passage du pic des contaminations. « Quand on aura libéré des places en réanimation, s'il n'y a pas de nouveau variant en circulation, l'utilité du passe vaccinal sera discutée* », a-t-il dit, estimant « probable » la suppression de ce passe avant juillet, au regard de « la dynamique épidémique actuelle ». M. Véran a par ailleurs indiqué que l'obligation du port du masque en intérieur pourrait être levée « au printemps », disant, là encore, s'appuyer sur l'évolution actuelle de la crise sanitaire.

Le conseil de défense sanitaire, intervenu quelques heures avant la prise de parole de M. Véran, n'a pas donné lieu à une accélération du calendrier déjà prévu. La levée des restrictions sur le télétravail, l'abandon des jauges pour les lieux de grands rassemblements et la fin de l'obligation du port du masque à l'extérieur ont bien eu lieu le jour même. Prochaine étape: la réouverture des discothèques le 16 février, et le déploiement d'un nouveau protocole sanitaire à l'école, au retour des vacances scolaires, sur lequel des concertations sont prévues la semaine prochaine.

DÉBUT DU REFLUX

Sur le front de l'épidémie, plusieurs indicateurs confirment le début du reflux de la cinquième vague. La circulation virale, avec 315363 cas positifs comptabilisés le 2 février, a commencé à ralentir. Le nombre de patients hospitalisés s'élève, lui, à 32720 malades du Covid-19 au 2 février, soit un niveau supérieur à celui de la première vague. « On est en train d'arriver au pic d'hospitalisations », a indiqué M. Véran.

Avec une différence de taille: le nombre de patients en réanimation s'est, lui, déjà stabilisé en dessous de la barre des 4000, qui donnait des sueurs froides aux hôpitaux – 3700 patients atteints du Covid-19 occupent un lit en soins critiques au 2 février –, avec une tendance à la baisse amorcée il y a bientôt trois semaines déjà.

Dans les rangs de l'exécutif, on défend la stratégie d'un desserrement par étapes, avec le maintien du passe vaccinal comme pierre angulaire, contrairement à certains voisins européens. Dans un « contexte épidémique qui s'améliore doucement », l'entrée en vigueur du passe vaccinal, au 24 janvier, constitue l'outil qui permet cette levée de premières restrictions, a défendu Jérôme Marchand-Arvier, directeur du cabinet au ministère de la santé. Le responsable

était auditionné par la commission des affaires sociales du Sénat, mardi 1^{er} février, dans le cadre de la mission d'information sur l'adéquation du passe vaccinal à l'évolution de l'épidémie.

Les objectifs du passe restent « entiers », selon lui: « l'incitation à la vaccination », « le renforcement du niveau de protection des Français » et « la diminution du risque de développer des formes graves ». Depuis l'annonce de cette transformation du passe sanitaire en passe vaccinal, fin décembre 2021, le pays compte 800000 primo-vaccinés supplémentaires, a avancé le directeur du cabinet, arguant d'une « accélération considérable ». Mais il reste 4,3 millions de Français âgés de plus de 12 ans non vaccinés, « sur lesquels pèse, à la fois pour eux et pour le système de santé, un risque de développement de formes graves », a-t-il souligné, alors que 80 % de la population a reçu au moins une dose. En outre, 7 millions de personnes éligibles n'ont pas encore fait leur rappel, selon le ministre de la santé.

Son directeur du cabinet a précisé « la boussole » retenue pour prendre ces décisions, alors que les taux de contamination ont explosé ces dernières semaines: l'hôpital, encore à de « très hauts niveaux d'occupation ». Le maintien du passe se justifie aussi par la « protection qu'il confère », « dans une période de forte circulation du virus ». Interpellé sur les conditions d'une levée du passe, Jérôme Marchand-Arvier a refusé de s'avancer sur un chiffre, qu'il s'agisse du niveau de personnes non vaccinées ou du nombre de malades en réanimation.

Devant les sénateurs, les virages pris par le Danemark et le Royaume-Uni, engagés dans un abandon des restrictions malgré la circulation toujours forte d'Omicron, ont été écartés par le directeur général de la santé, Jérôme Salomon, qui a appelé à la « prudence » sur ces « benchmarks

internationaux ». « Les pays sont touchés de façon très asynchrone » par la vague Omicron, a-t-il rappelé, tandis que « beaucoup de pays continuent à être très prudents ».

La tension sur l'hôpital n'est pas la même en France, a également relevé Jean-François Delfraissy, président du conseil scientifique, lui aussi interrogé au Sénat mardi 1^{er} février. Le niveau en soins intensifs dans les établissements danois ou britanniques est « beaucoup plus bas » que le nôtre, selon le professeur de médecine. « Nous ne sommes pas au bout de la vague, nous sommes dans la vague », a insisté l'expert, qui a souligné aussi un « léger retard » français sur les injections de rappel chez les personnes âgées, par rapport à ces deux pays européens.

Les politiques de dépistage ne sont pas les mêmes non plus, particulièrement à l'école. « Le Danemark est l'un des pays qui teste le plus, avec l'Autriche ou encore l'Allemagne, avec plusieurs tests pour les élèves chaque semaine », relève l'infectiologue Gilles Pialoux.

« IL FAUT MENER UNE POLITIQUE CIBLÉE »

Dans les rangs des médecins, on reste également sur ses gardes. « Le pic semble être derrière nous sur le nombre de contaminations, et on voit une stabilité en soins intensifs, cela peut donc avoir un sens de « desserrer » certaines restrictions, commente l'épidémiologiste Mahmoud Zureik. Mais on est à un niveau très élevé, il faut absolument mener une politique ciblée pour les personnes fragiles et immunodéprimées, elles ont un risque important de contamination, et très important de développer des formes graves. »

Un arrêté rendant les masques FFP2 gratuits pour les personnes à risque de forme grave de Covid-19 est paru au Journal officiel, le 2 février. « Nous sommes sur un plateau extrêmement haut et il est très peu probable que cela redescende avant la fin de l'hiver, prévient Djillali Annane, chef de réanimation à Garches (Hauts-de-Seine). Il n'est pas

raisonnable de parler de sortie de crise, même si la tension diminue et que tout le monde a envie de l'entendre. »

Difficile, selon lui, d'entendre cette petite musique d'un Omicron sans conséquences, quand bien même il entraîne moins de formes graves que le variant Delta: « Il y a plusieurs centaines de morts par jour, majoritairement d'Omicron, des centaines de milliers de personnes contaminées, des milliers de malades hospitalisés », insiste Djillali Annane. Sans compter les incertitudes autour de l'impact du sous-variant d'Omicron, BA.2, et de l'émergence possible de nouveaux variants du SARS-CoV-2.

« IL FAUT ÊTRE PRÊT À AGIR VITE »

« Même s'il faut être très pragmatique et desserrer dès que l'on peut les contraintes, il est un peu tôt, juge l'épidémiologiste William Dab, qui défendait en décembre 2021 des mesures plus strictes, notamment le report de la rentrée scolaire, pour équiper et sécuriser les écoles. Surtout, il faut être prêt à réagir très vite quand la menace arrive et ne pas faire comme si c'était derrière nous. Je suis frappé de voir que le scénario retenu pour la communication de l'exécutif est toujours le plus optimiste. »

L'ancien directeur général de la santé s'interroge: l'objectif du gouvernement est-il avant tout de réduire la tension sur l'hôpital, ou bien de diminuer à tout prix la circulation virale, indépendamment de ses conséquences? « Tous les pays font des choix différents parce qu'il y a des arbitrages à faire entre le sanitaire, le social, l'économique, souligne-t-il. Mais pour cela, il faut une stratégie sanitaire qui permet d'apporter des réponses graduées, selon des indicateurs précis, de donner du sens et de gagner la confiance de la population. » Une « stratégie de santé publique claire » qui fait encore défaut, selon lui. ■

« IL N'EST PAS RAISONNABLE DE PARLER DE SORTIE DE CRISE, MÊME SI LA TENSION DIMINUE ET QUE TOUT LE MONDE A ENVIE DE L'ENTENDRE »

DJILLALI ANNANE
chef de réanimation
à Garches (Hauts-de-Seine)

Le pic de la cinquième vague franchi

Avec plus de 315 000 nouveaux cas par jour en France, presque exclusivement dus au variant Omicron, la circulation du virus reste très élevée

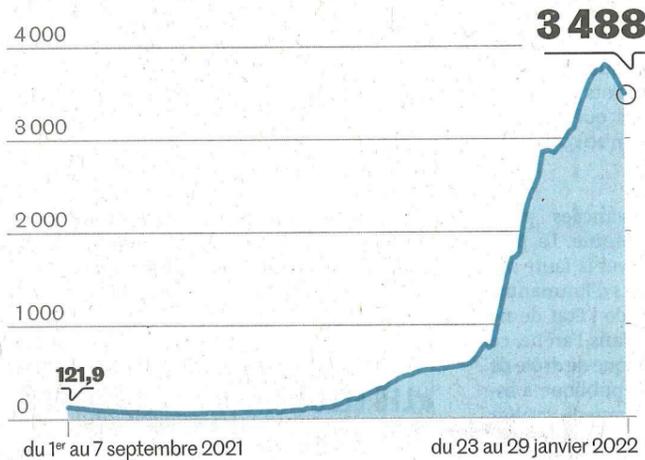
On a cru l'apercevoir à la mi-janvier, mais il a tardé à surgir. Le pic de la vague, en réalité, n'a été franchi que deux semaines plus tard. S'il est difficile d'en dater le jour exact, l'événement a été certifié mardi 1^{er} février.

Ce pic, c'est celui de la vague actuelle de Covid-19, bien sûr. Une vague démesurément enflée, ou plutôt un tsunami, emporté par le variant Omicron : cet avatar du virus SARS-CoV-2, en effet, est d'une extrême contagiosité. Arrivé en France début décembre 2021, il provoquait un mois plus tard plus de 400 000 nouvelles infections quotidiennes. Du jamais-vu. Non seulement ce variant se propage à une vitesse sans précédent, mais il est venu se greffer sur une autre vague, liée au variant Delta, qui était proche de son pic, entre la mi-décembre et la fin décembre 2021.

Comment affirmer que le sommet de la vague est passé ? « A elles seules, les variations d'un jour sur l'autre du nombre de nouveaux cas détectés ne permettent pas de le certifier », rappelle Mircea Sofonea, épidémiologiste à l'université de Montpellier. Il peut y avoir en effet des effets de surdépistage ou de sous-dépistage qui biaisent cette détection, à quoi s'ajoute un décalage dans le temps. « Il aurait fallu mettre en place une politique de dépistage aléatoire, menée à intervalles très réguliers sur des échantillons représentatifs de la population française. Mais ce choix n'a pas été fait, c'est dommage. » D'où la marge d'incertitude sur l'évolution en temps réel du nombre de nouvelles contaminations.

Selon les données de Santé publique France (SPF), le pic des nouvelles infections semble

Taux d'incidence au Covid-19 (semaine glissante)
Nombre de personnes positives pour 100 000 habitants



Infographie : Le Monde • Source : Santé publique France

avoir culminé le 25 janvier : dans la semaine qui précède ce jour-là, le taux d'incidence s'est élevé à 3775 cas pour 100 000 habitants. Mercredi 2 février, ce taux était redescendu à 3460 cas pour 100 000 habitants. Cela, « sans modification notable du taux de tests positifs », précise Mahmoud Zureik, professeur d'épidémiologie et de santé publique à l'université de Versailles-Saint-Quentin-en-Yvelines.

« Un bon signal »

Le 2 février, 315 363 nouvelles infections ont été détectées sur l'ensemble du territoire, contre 428 008 une semaine plus tôt. « Sept jours de baisse d'affilée, c'est un bon signal », estime Mahmoud Zureik. Le rythme de ce reflux pourrait même s'accélérer, pas-

sant de 5 à 10 % il y a une semaine à 10 à 20 % aujourd'hui.

Sur la base de cette décline, on a pu calculer le fameux « nombre de reproduction » du virus : en clair, le nombre moyen d'individus infectés par une personne contagieuse aujourd'hui. « Depuis le 1^{er} février, ce nombre est passé au-dessous du seuil fatidique de l'unité : il est égal à 0,98 », explique Mircea Sofonea. Autrement dit, une personne infectée en contamine moins d'une autre en moyenne : la vague a bien entamé un reflux.

Mais l'épidémiologiste met en garde. Un ralentissement de ce reflux n'est pas à exclure si, au cours des prochaines semaines, les Français montraient un relâchement massif de leurs comportements : s'ils respectaient moins les gestes

« [DANS LES MOIS ET ANNÉES À VENIR,] ON S'ATTEND À DE NOUVEAUX VARIANTS OU À UNE REPRISE SAISONNIÈRE ÉPIDÉMIQUE À PARTIR DES VARIANTS EXISTANTS »

ARNAUD FONTANET
membre du conseil scientifique

barrières (port du masque, distanciation sociale...) ou s'ils multipliaient leurs contacts sociaux (avec un retour massif au travail en présentiel, par exemple).

Manier le chaud et le froid relève d'un art subtil. La situation sanitaire est « encore fragile », rappelait, mercredi 2 janvier, Gabriel Attal, porte-parole du gouvernement. Dans le même temps, il relevait « des signaux encourageants qui montrent que la tendance s'inverse. »

Le même soir, Olivier Véran estimait, sur BFM-TV, qu'on pouvait dire « avec suffisamment de recul » que la France avait « dépassé le pic » épidémique de cette cinquième vague.

« On s'attend à ce que cette décline marquée de l'incidence se traduise, dans les deux prochaines semaines, par une baisse de la tension hospitalière », note de son côté l'épidémiologiste Mircea Sofonea. Mais si la vague reflue, sa hauteur demeure vertigineuse. C'est pourquoi Mahmoud Zureik reste prudent : « On reste à un niveau très élevé de circulation du virus. Si la hausse du nombre

d'hospitalisations conventionnelles marque bien le pas, il y aura encore beaucoup d'hospitalisations dans les semaines à venir, ainsi que des décès. »

La menace d'un nouveau variant, par ailleurs, plane toujours. A cet égard, plusieurs « petits frères » de la forme dominante d'Omicron en France (BA.1) sèment le trouble, même s'ils ne seraient pas plus dangereux que lui. Parmi eux, BA.2 est sous le feu de l'actualité : au Danemark, il a très rapidement supplanté son aîné.

Un autre membre de la fratrie, BA.1.1, « pourrait représenter entre un tiers et la moitié des nouvelles infections en France, selon les données de la base Gisaid, fondées cependant sur un petit échantillon », avance Mahmoud Zureik. Difficile de le vérifier, car le système de dépistage actuel (criblage par PCR) permet mal de distinguer les membres de ce lignage.

Plusieurs « petits frères »

Et dans les mois et années à venir ? « On s'attend à ce qu'il y ait de nouveaux variants ou une reprise saisonnière épidémique à partir des variants existants », a expliqué le professeur Arnaud Fontanet, membre du conseil scientifique, auditionné par le Sénat mercredi.

Quel serait alors le meilleur critère pour décider des mesures à prendre ? « Il est très difficile de déterminer le niveau d'admission à l'hôpital ou de taux d'occupation des lits acceptable pour la société », a ajouté le directeur du département santé globale de l'Institut Pasteur. Il faudrait donc, conclut-il, « un débat public sur le sujet ». ■

FLORENCE ROSIER

Le variant Omicron entraîne des formes moins sévères que Delta

Asthénie, toux, fièvre sont les trois principales manifestations du variant, plus contagieux mais moins virulent

Détecté pour la première fois en Afrique du Sud le 24 novembre 2021, le variant Omicron est devenu majoritaire en France. Il a atteint un pic ces derniers jours, avec 315 363 cas et 276 décès mercredi 2 février. Il se différencie des variants précédents, de la souche initiale comme du Delta, mais représente désormais la majorité des décès hospitaliers avec Covid.

Un profil génétique différent Alors que Delta comportait neuf mutations sur la protéine Spike – la clé qui permet au SARS-CoV-2 de pénétrer dans les cellules et joue un rôle essentiel dans l'infection –, le variant Omicron a accumulé plus de trente mutations sur cette protéine.

Des symptômes plus légers Plus contagieux, moins virulent, le variant Omicron entraîne des formes moins sévères que Delta. Asthénie, toux, fièvre, tels sont les trois principaux symptômes du variant Omicron, selon les données de Santé publique France (SPF), issues d'une enquête menée sur 338 cas Omicron confirmés au 4 janvier. Dans cet échantillon, les cas sont aussi plus jeunes, avec un âge médian de 32 ans. Les autres symptômes les plus rapportés sont des céphalées, des

« LE VIRUS SE RÉPLIQUE MOINS DANS LES POUMONS. IL Y A DONC MOINS DE DÉTRESSE RESPIRATOIRE »

NATHAN PEIFFER-SMADJA
infectiologue

myalgies, des maux de gorge, un écoulement nasal, une sensation de fièvre... La majorité de ces cas était symptomatique, « mais de façon bénigne », notait l'agence sanitaire, qui suggérait « une moindre sévérité de l'infection ».

« Omicron est plus doux que Delta », indiquait fin décembre Tim Spector, professeur d'épidémiologie au King's College de Londres, se fondant sur les données préliminaires basées sur environ 2500 cas signalés sur l'application Zoe symptôme tracker. « Pour la plupart des gens, un cas positif à Omicron ressemblera beaucoup plus à un rhume, en commençant par un mal de gorge, un nez qui coule et un mal de tête », indiquait-il. De même, on note moins de perte de goût et d'odorat avec Omicron, des symptômes caractéristiques de ses prédécesseurs.

Les poumons moins touchés

« Omicron semble moins affecter les cellules du tractus pulmonaire mais plus celles des voies aériennes supérieures, à la différence des autres souches », indique Gilles Pialoux, qui dirige le service des maladies infectieuses et tropicales de l'hôpital Tenon (AP-HP) à Paris. Une observation que l'on retrouve dans des études chez les animaux, publiées en ligne mais non encore revues par des pairs. Michael Diamond, virologue à l'université de Washington à St. Louis (Missouri), et ses collègues ont infecté des hamsters et des souris avec Omicron et d'autres variants. « Les différences étaient stupéfiantes : après quelques jours, la concentration de virus dans les poumons des animaux infectés par Omicron était au moins dix fois inférieure à celle des rongeurs infectés par d'autres variants », souligne Max Kozlov dans Nature le 5 janvier.

Une autre étude menée sur des hamsters dorés syriens suggère qu'Omicron « peut entraîner une infection des voies respiratoires supérieures plus robuste mais une maladie clinique des voies respiratoires inférieures moins grave par rapport aux variants précédents du SARS-CoV-2 ». Ces animaux infectés par Omicron ont presque tous maintenu leur poids corpo-

rel, tandis que ceux infectés par d'autres variants ont rapidement perdu du poids.

Comment l'expliquer ? Rappelons que « l'infection est initiée par la liaison de sa protéine de surface Spike au récepteur cellulaire ACE2 exprimé à la surface des cellules qui tapissent nos voies respiratoires », selon un document du CNRS. Pour tous les coronavirus, il existe deux portes d'entrée ou deux façons de tourner la serrure : le virus se colle au récepteur ACE2, puis il y a soit une fusion des membranes du virus et des cellules, ce qui crée des syncytia cellulaires, soit le virus entre dans les cellules par la formation de vésicules/endosomes (on parle de voie endosomale), décrit Bruno Canard, virologue au CNRS à l'université Aix-Marseille. « Omicron semble préférer infecter les cellules via la voie endosomale, et plus facilement les cellules qui permettent cette voie, à savoir celles de la sphère ORL, et moins les cellules des poumons », poursuit le spécialiste.

Moins d'hospitalisations « Le virus se réplique moins dans les poumons, donc il y a moins d'atteintes pulmonaires [de pneumonies], moins de détresse respiratoire », explique Nathan Peiffer-Smadja, infectiologue à l'hôpital

Bichat (AP-HP). Cela entraîne moins de réponses immunitaires exacerbées, moins d'inflammations, car il y a moins de virus, que pour le variant Delta. » « Les données montrent une présentation clinique moins grave ; ainsi qu'une charge virale plus faible dans les voies respiratoires inférieures, avec Omicron par rapport aux variants précédents du SARS-CoV-2 », selon une analyse de risque de SPF sur les variants mise à jour le 26 janvier.

Conséquence : il y a moins de formes sévères, donc moins d'hospitalisations. « Le risque d'hospitalisation pour un patient infecté par Omicron est réduit de 40 à 60 % par rapport au variant Delta », précise Nathan Peiffer-Smadja. Cette diminution du risque de formes sévères avec Omicron s'explique aussi par la protection liée à la vaccination.

Des incertitudes Si la moindre gravité moyenne d'Omicron semble acquise, il reste des incertitudes. « Les patients Omicron semblent nécessiter moins de ventilation que les patients Delta et la durée moyenne de séjour en réanimation ou en hospitalisation serait plus courte mais tout cela doit être consolidé », indique Gilles Pialoux. Quant aux syndromes inflammatoires multisystémi-

ques pédiatriques (PIMS), « on observe une très nette augmentation du nombre de cas » depuis le début de l'année, relevait SPF dans une alerte. Depuis le début de la pandémie, 932 cas ont été signalés au 23 janvier. « Il n'est pas exclu que les formes cliniques des PIMS liés au variant Omicron se révèlent moins sévères », souligne cette note.

Peut-on parler d'une autre maladie ? Pour les cliniciens, « la réponse est non ». « Quand on regarde le SARS originel, les mutants Alpha, Delta, Bêta... Chez Omicron, il y a des gènes identiques à 100 %, c'est la même famille de virus. Mais ce sont des variations sur un même thème qui donnent des pathologies un peu différentes », explique Bruno Canard.

Dans tous les cas, « nous avons besoin de plus de données cliniques pour comprendre comment la biologie fondamentale d'Omicron influence la progression de la maladie chez l'homme », tempère Nathan Peiffer-Smadja. « Si le variant Omicron semble moins grave que le variant Delta, il ne doit pas être considéré comme bénin », avertissait le bureau européen de l'Organisation mondiale de la santé le 19 janvier. ■

PASCALE SANTI