

Le point sur la pandémie de Covid-19
Interview du Professeur Eric Caumes
par le docteur Christophe Teillaud,

Chirurgien-dentiste, Membre National associé de l'ANCD, Conseiller Scientifique de l'Union Dentaire

Le docteur Christophe Teillaud, au titre de la commission d'exercice professionnel de l'Académie nationale de chirurgie dentaire, a recueilli l'avis du Professeur Eric CAUMES sur l'évolution de la pandémie de Covid-19 en France et à travers le monde.

Le Professeur Eric Caumes est Professeur de maladies infectieuses et tropicales à « Sorbonne Université ». Il est praticien hospitalier à l'Hôtel Dieu à Paris.

Interview

Depuis votre précédente interview¹² réalisée en mai 2020 pour l'Union Dentaire, la pandémie de Covid-19 (une infection respiratoire aiguë potentiellement sévère, nommée Covid-19 par l'OMS le 11 février 2020⁹) a causé la mort de plus de 6,5 millions de personnes dans le monde (voir site de l'OMS) dont 154 000 en France (voir site de Santé Publique France). Le nombre de cas de Covid-19 a été estimé à environ 606 millions dans le monde depuis le début de la pandémie (voir site de l'OMS). La Covid-19 a suivi son cours inexorable affectant quasiment tous les pays du monde. Les vagues successives (vous annonciez déjà lors de cette première interview une deuxième vague¹²) furent d'intensité variable selon les pays entraînant une mortalité plus ou moins importante selon le niveau de protection vaccinale des pays et selon les mesures de protection prises par les autorités politiques et médicales.

Face à l'extrême contagiosité du virus SARS-Cov-2 (nommé initialement 2019-nCoV) qui explique sa diffusion à travers le monde, l'OMS a déclaré l'état de pandémie le 11 mars 2020^{7,9}. La pandémie est toujours en cours même si le nombre de malades est en net recul quasiment dans tous les pays ce qui permet d'espérer la fin de la pandémie dans un proche avenir⁸. Une huitième vague a débuté en France à l'automne 2022^{1,11} malgré le haut niveau de couverture vaccinale et l'immunité acquise par l'infection virale des individus vaccinés ou non.

Les chirurgiens-dentistes ont cessé leurs activités (hormis les urgences) lors du confinement en 2020 puis ont repris celles-ci dans des conditions dictées par l'épidémie, selon les recommandations du Conseil National de l'Ordre des Chirurgiens-dentistes validées par la HAS⁴ (site du CNO), la très grande majorité des chirurgiens-dentistes étant vaccinée à de rares exceptions^{2,4}.

La commission d'exercice professionnel de l'Académie nationale de chirurgie dentaire souhaite recueillir votre avis d'infectiologue, sur la pandémie liée au SARS-Cov-2 qui frappe de nombreux pays depuis maintenant presque 3 ans.

Docteur Christophe Teillaud : L'origine exacte du SARS-Cov-2 reste encore un sujet de discussion⁶. Quelle est d'après vous l'origine la plus probable de ce virus ? Pensez-vous que celui-ci pourrait avoir une origine bio-technologique ?

Professeur Eric Caumes : Le réservoir animal de tous les coronavirus qui ont touché l'homme est la chauve-

souris. Tous les coronavirus devenus humains ont donc transité par un animal intermédiaire. Or, pour le SARS-CoV-2, l'animal intermédiaire n'a toujours pas été trouvé. Tant qu'il n'aura pas été identifié, la suspicion d'une manipulation génétique par l'homme et d'une fuite accidentelle du virus du laboratoire de « haute sécurité » de Wuhan persistera. Et plus le temps passera sans avoir trouvé l'animal intermédiaire, plus cette suspicion augmentera. Car il y a des éléments qui rendent cette hypothèse tout à fait plausible. L'épidémie a débuté à Wuhan où ce laboratoire de « haute sécurité » est implanté. Le respect des normes de sécurité avait été l'objet de controverses. On savait que les scientifiques chinois de ce laboratoire travaillaient sur ces virus.

Docteur Christophe Teillaud : Depuis le début de la pandémie, déclarée officiellement en mars 2020 par l'OMS⁷, plusieurs vagues se sont succédé avec les conséquences sanitaires, économiques et sociales que l'on sait. Actuellement, la Covid-19 semble perdre en intensité (transmission, virulence, contagiosité). Pensez-vous que la Covid-19 passera du stade de pandémie à celui d'une endémie à court ou moyen terme ou, contre toute attente, faut-il s'attendre à une remontée brutale de l'épidémie ?

Professeur Eric Caumes : Je pense que l'on arrive doucement mais sûrement vers la fin des vagues épidémiques. Il y en aura encore quelques-unes mais elles seront de moins en moins graves, et de plus en plus espacées, pour arriver progressivement à une endémie avec des recrudescences saisonnières comme pour les autres coronavirus humains circulant. Cette histoire était déjà connue par l'épidémie de « grippe russe » de 1890, en fait une épidémie de coronavirus (OC 43) qui ressemblait comme deux gouttes d'eau à la Covid-19. Mais l'histoire ne fait plus recette, et encore moins l'histoire de la médecine qui n'est même plus enseignée. Nous sommes donc passés au travers de cette référence historique. Pourtant tout était écrit ou presque.

Docteur Christophe Teillaud : Les mutations successives du SARS-Cov-2 ont entraîné l'apparition de variants, l'Omicron étant la forme la plus répandue actuellement. Le variant Omicron Ba-5 est actuellement majoritaire. Estimez-vous que la fréquence de ces mutations soit inhabituelle pour un coronavirus ce qui expliquerait, au moins en partie, la persistance de la Covid-19 ?

Professeur Eric Caumes : Je ne suis pas assez compétent en virologie pour répondre à cette question de façon formelle. Mais pour moi, il n'y a rien de surprenant à la survenue de ces mutations. C'est l'histoire naturelle de ce genre de virus (à ARN). Cette évolution se fait vers des infections de moins en moins sévères mais on ne sait pas si cela est dû au fait des mutations ou de l'immunité de la population, immunité acquise naturellement et/ou par la vaccination. Mais l'immunité naturelle apparaît plus efficace et plus durable que l'immunité vaccinale même si elle ne dure pas toute la vie, expliquant le fait que l'on se réinfectera avec des variants différents. En tout cas, il est incontestable que la maladie est de moins en moins grave, avec un taux de létalité maintenant inférieur à 0,1% soit inférieur à celui de la grippe saisonnière pour laquelle les personnes ne sont pas suffisamment vaccinées.

Docteur Christophe Teillaud : Plusieurs traitements médicaux contre la Covid-19 ont été proposés (Hydroxychloroquine, Ivermectine, Paxlovid (nom générique : Nirmatrelvir/Ritonavir), antibiothérapie, immunothérapie...) suscitant un espoir dans la population, malheureusement souvent vite déçu. Pensez-vous qu'un traitement médical efficace contre la Covid-19 sera un jour disponible ?

Professeur Eric Caumes : Je pense que parmi tous les médicaments que vous avez cités, il y a un médicament antiviral efficace, sous réserve de le prendre, au mieux, dans les deux jours qui suivent le début des signes, la combinaison Nirmatrelvir/Ritonavir. Il y a aussi un médicament anti-inflammatoire très efficace au stade de l'orage immunitaire, les corticostéroïdes. Donc nous avons des médicaments efficaces. Et il est possible que l'on en ait des encore plus efficaces bientôt.

Docteur Christophe Teillaud : La mise au point de vaccins anti-Covid-19 a été exceptionnellement rapide grâce à un investissement des laboratoires dans de nouvelles technologies et grâce également aux autorisations de mise sur le marché délivrées plus rapidement qu'à l'habitude. Les vaccins à ARN messager (Pfizer-BioNTech¹⁰ et Moderna³) ont été largement distribués dans le monde avec des résultats probants en termes de protection des individus (formes de la Covid-19 moins graves des individus vaccinés par exemple). Malgré tout, l'efficacité de ces vaccins novateurs semble diminuer avec le temps* ce qui oblige à des campagnes de vaccination de rappel (un deuxième rappel est fortement recommandé en France pour certaines populations¹). Les vaccins plus classiques (à vecteur viral ou à virus inactivé) semblent moins efficaces.

Pensez-vous que ces rappels vaccinaux soient justifiés pour atteindre une immunité collective ? Un vaccin n'obligeant pas à des rappels annuels comme dans le cas des vaccins antigrippaux sera-t-il d'après-vous disponible à brève échéance ?

**L'immunité acquise après vaccination diminue avec le temps car le pouvoir neutralisant des anticorps induit par un vaccin préparé contre la souche originale du virus (souche initiale de Wuhan) diminue à cause des mutations du virus.*

Professeur Eric Caumes : Soyons honnêtes, pour l'instant les vaccins ne sont pas très efficaces. Ils protègent des formes graves mais certainement pas de la circulation du virus ni de l'infection. Nous avons presque tous attrapés la Covid-19 malgré la vaccination. Et, vu l'intensité de la circulation virale au cours des sept précédentes vagues épidémiques, il est très possible que ceux qui ne l'aient pas attrapé aient fait une forme mineure ou une forme asymptomatique. Nous arrivons donc à un état d'immunité collective comme le montrent très bien les données issues des pays qui n'ont pas bénéficié de vaccinations de masse. Cela étant dit, je pense que le modèle sera la grippe. Il faudra vacciner les personnes fragiles (femmes enceintes, obèses, patients avec comorbidités) ou âgées (au-delà de 50-60 ans) avant chaque saison hivernale, c'est à dire une fois par an.

Docteur Christophe Teillaud : Compte tenu de l'évolution de l'épidémie en France pensez-vous que les mesures de protection (gestes barrières) et les recommandations sanitaires puissent être allégées pour les chirurgiens-dentistes qui restent particulièrement exposés aux risques infectieux (la fin de « l'état d'urgence sanitaire » ayant été décrété en juillet 2022⁵) ? Serait-il préférable d'attendre que l'OMS déclare la fin de la pandémie pour alléger ces dispositifs ? (Port du masque par nos patients dans les cabinets, vaccination des chirurgiens-dentistes...)

Professeur Eric Caumes : J'espère que l'épidémie de Covid-19 servira de leçon aux médecins, aux chirurgiens-dentistes, et à tous les soignants. Les mesures barrières adoptées devraient l'être en lieux clos pour tous les soignants. On ne peut pas tolérer aujourd'hui qu'un soignant transmette une infection respiratoire à un patient. Nous sommes trop laxistes de ce point de vue. Nous devrions nous inspirer des exemples étrangers. Donc, j'espère que l'on continuera à porter un masque dans les lieux clos en milieu hospitalier comme dans les cabinets, et plus particulièrement en saison hivernale et en période épidémique. Enfin, la vaccination antigrippale, comme anti-Covid, devrait être obligatoire chez les soignants comme l'est le vaccin contre l'hépatite B. Nous verrons bien, à ce titre, si nous retenons quelque chose de l'histoire que nous venons de vivre.

Références bibliographiques :

1. Académie Nationale de Médecine « Covid-19, un avenir toujours incertain qui invite à surtout ne pas baisser les bras ». Communiqué de l'Académie Nationale de Médecine. 22 juillet 2022.
2. Académie Nationale de Médecine « Vaccination contre la Covid-19, pourquoi hésiter ? ». Communiqué de l'Académie Nationale de Médecine. 14 décembre 2020.
3. Baden LR. et al., « Efficacy and Safety of the mRNA-1273 SARS-CoV-2 Vaccine », N Engl J M, 2021 Feb 4;384(5):403-416. doi: 10.1056/NEJMoa2035389.
4. Conseil National de l'Ordre des Chirurgiens-Dentistes « Recommandations d'experts pour la prise en charge des patients nécessitant des soins bucco-dentaires en période de déconfinement dans le cadre de l'épidémie de Covid-19 ». Communiqué aux Chirurgiens-Dentistes (2021-002) lutte contre la covid-19/Guide soignant-Version 3. p1-p37. Juillet 2020.
5. Décret n° 2022-1097 du 30 juillet 2022 relatif aux mesures de veille et de sécurité sanitaire maintenues en matière de lutte contre la covid-19. <https://www.legifrance.gouv.fr/eli/decret/2022/7/30/2022-1097/jo/texte>. JORF n°0176 du 31 juillet 2022
6. Institut Pasteur « Un virus proche du Sars-Cov-2 découvert chez des chauves-souris au Cambodge ». Communiqué de presse. 01 décembre 2021.
7. OMS « Allocution liminaire du Directeur général de l'OMS lors du point presse sur la COVID-19 - 11 mars 2020 ».
8. OMS « Allocution liminaire du Directeur général de l'OMS lors du point presse sur la COVID-19 - 14 septembre 2022 ».
9. OMS « Chronologie de l'action de l'OMS face à la COVID-19 » Déclaration 29 juin 2020. (Dernière mise à jour : 29 janvier 2021).
10. Polack FP et al., « Safety and Efficacy of the BNT162b2 mRNA Covid-19 Vaccine ». N Engl J Med. 2020 Dec31, 383 (27) : 2603-2615. Doi: 10.1056/NEJMoa2034577.
11. Santé Publique France « COVID-19 : point épidémiologique du 15 septembre 2022 ». p1- p3. n°133.
12. UD Mag. « Mieux vaut ne pas faire reposer nos espoirs sur le seul vaccin ». Interview du Professeur Eric CAUMES. Publication en ligne 26 mai 2020 (site Union Dentaire).

Pour en savoir plus :

Site de l'Ansm : www.ansm.sante.fr

Site du CNO des Chirurgiens-Dentistes : www.ordre-chirurgiens-dentistes.fr

Site de la HAS : www.has-sante.fr

Site de l'Institut Pasteur : <https://www.pasteur.fr>

Site de Légifrance : <https://www.legifrance.gouv.fr>

Site de l'OMS : www.who.int.fr

Site de Santé Publique France : www.santepubliquefrance.fr