

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

Plus de six mois après l'interview du Professeur Eric Caumes sur la pandémie de Covid-19 pour l'Académie Nationale de Chirurgie-Dentaire* et trois ans après sa première interview pour le syndicat Union Dentaire (12), l'Ordre National des Chirurgiens-Dentistes** a souhaité présenter le point de vue actualisé du Professeur Eric Caumes sur la pandémie de Covid-19 démarrée en mars 2020.

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

Actualisation des données concernant la Covid-19 dans le monde et en France (mars 2023)

L'OMS a alerté les Etats membres dès le mois de janvier 2020 (avis d'alerte mondiale) du risque épidémique lié à un nouveau virus respiratoire (nommé initialement par l'OMS 2019-nCoV) puis a déclaré les premiers décès liés à l'épidémie en février 2020 (voir site de l'OMS).

Le SARS-Cov-2 est à l'origine d'une infection respiratoire aiguë potentiellement sévère, nommée Covid-19 par l'OMS le 11 février 2020 (9). Face à l'extrême contagiosité du virus SARS-Cov-2 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 avenir (8).

En mars 2023, 759 408 703 cas confirmés de Covid-19 ont été dénombrés dans le monde dont 273 666 626 en Europe (voir site de l'OMS). Le nombre de décès directement lié à la Covid-19 s'élève à 6 866 434 dans le monde dont 2 196 714 en Europe (voir site de Santé Publique France et site de l'OMS). L'OMS estime à environ 14,9 millions le nombre de décès dans le monde liés directement et indirectement à la Covid-19, ce qui correspond à une surmortalité.

En France, le nombre de cas cumulés de Covid-19 comptabilisés depuis le début de la pandémie est d'environ 38 500 000, le nombre de décès en France étant d'environ 161 000 (site du Johns Hopkins Coronavirus Center et de l'OMS). Trois ans après le début de la pandémie de Covid-19***, les conséquences sanitaire, économique et sociétale dans le monde et en France seront à évaluer sur le moyen terme et sur le long terme. Les cas de « covid long » nécessiteront une prise en charge médicale à la hauteur des enjeux sanitaires posés par de tels patients.

La huitième vague d'infection par la Covid-19 qui a débuté à l'automne 2022 (1, 11) malgré le haut niveau de couverture vaccinale et l'immunité acquise par l'infection virale « naturelle » des individus vaccinés ou non, fût suivie d'une neuvième vague en décembre 2022. Cette neuvième vague s'est atténuée pour redescendre à un faible niveau de cas dès le début de janvier 2023. Il est à noter que ces dernières vagues sont associées à la circulation du sous-variant BQ.1.1 issu du variant Omicron BA.5.

Actuellement, début mars 2023, le nombre de contaminations ré-augmente légèrement en France, il atteint 953 cas par jour**** dont 215 décès depuis 8 jours (voir le site de Santé Publique France et de l'OMS). Cette légère augmentation correspond à un nouveau rebond de la pandémie, qui deviendra, d'après l'OMS, une épidémie saisonnière due à un virus respiratoire à l'image des gripes saisonnières. Il faut donc s'attendre dans ce contexte, à des vagues épidémiques en France tout au long de l'année 2023.

*ANCD : Le point sur la pandémie de Covid-19 Interview du Pr Eric Caumes : en ligne sur le site de l'ANCD (www.ancd.fr)

**ONCD : Ordre National des Chirurgiens-Dentistes (www.ordre-chirurgiens-dentistes.fr)

***Le Centre national de référence Virus des infections respiratoires (dont la grippe) a confirmé les trois premiers cas de patients touchés par le coronavirus SARS-CoV-2 sur le territoire français le vendredi 24 janvier 2020

****il s'agit du nombre de personnes testées positives (RT-PCR et test antigénique) pour la première fois depuis plus de 60 jours déclarées au cours des dernières 24h (voir site de Santé publique France)

°Le docteur Christophe TEILLAUD est Membre National associé de l'ANCD (Commission de l'exercice professionnel). Praticien Attaché de Consultation (Stomatologie et Chirurgie Maxillo-Faciale, Hôpital Saint-Antoine, Paris). Diplômé de l'Institut Pasteur de Paris, Docteur *es* Sciences en Immunologie. Conseiller Scientifique de l'Union Dentaire.

Interview

L'interview présentée ci-dessous a été publiée par l'ANCD en septembre 2022, elle est présentée ci-dessous dans une version actualisée pour l'ANCD et pour l'ONCD

Depuis vos précédentes interviews (12, site de l'ANCD) réalisées en mai 2020 puis en septembre 2022, la pandémie de Covid-19, ainsi nommée par l'OMS le 11 février 2020 (9), a causé la mort, principalement par infection respiratoire aiguë, de plus de 165 000 personnes en France (voir site de Santé Publique France).

Le nombre de cas de Covid-19 a été estimé à plus de 700 millions dans le monde depuis le début de la pandémie (voir site de l'OMS). La Covid-19 a suivi son cours inexorable affectant tous les pays du monde. Les vagues successives [vous annonciez déjà lors de cette première interview une deuxième vague (12)] furent d'intensité variable selon les pays entraînant une mortalité plus ou moins importante selon le niveau de la couverture vaccinale des habitants et selon les mesures de protection prises par les autorités politiques et médicales.

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 HAS (site du CNO et 4), la très grande majorité des chirurgiens-dentistes étant vaccinée à de rares exceptions (2, 4).

L'ONCD souhaite recueillir votre avis d'infectiologue, sur la pandémie liée au SARS-Cov-2 qui a frappé le monde depuis maintenant 3 ans.

Dr Teillaud : L'origine exacte du SARS-Cov-2 reste encore un sujet de discussion (6). Récemment, le directeur général de l'OMS estime que « trouver les origines exactes du Covid-19 est un impératif moral et que toutes les hypothèses doivent être explorées » (voir site de l'OMS).

Quelle est d'après vous l'origine la plus probable de ce virus ? Pensez-vous que celui-ci pourrait avoir une origine bio-technologique ?

Pr Caumes : Le réservoir animal de tous les coronavirus qui ont touché l'homme est la chauve-souris. Tous les conoravirus 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 ou 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 des gains de fonction

de ces virus. Et ce n'est pas la première fois qu'une fuite accidentelle d'un laboratoire de haute sécurité se serait produite. Mais un article très récent (mars 2023) semble faire jouer le rôle d'animal intermédiaire aux chiens viverrins* vendus clandestinement sur le marché de Wuhan. Une piste à suivre....

*Le chien viverrin est une espèce de mammifères carnivores, qui appartient à la famille des canidés (Nyctereutes procyonoides). Il ressemble à un raton laveur, c'est une espèce envahissante en Europe (source Wikipédia).

Dr Teillaud : Les autorités politiques chinoises ont décidé récemment la levée des mesures de confinement et ont assoupli les règles de circulation de la population chinoise. Selon une récente étude publiée dans la revue Lancet* aucun nouveau variant ne serait apparu à la suite de ce déconfinement massif.

*Pan Y, ...et George F Gao et al., « Characterisation of SARS-CoV-2 variants in Beijing during 2022: an epidemiological and phylogenetic analysis ». Lancet 2023; 401: 664–72. Published Online. February 8, 2023 [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(23\)00129-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(23)00129-0)

Pensez-vous que ces décisions soient raisonnables en termes de risque de reprise épidémique et d'apparition de nouveaux variants plus contagieux ?

Pensez-vous que ces décisions seront suivies d'une clarification par les responsables de la politique sanitaire chinoise sur les informations concernant la pandémie et ses conséquences en Chine et dans le monde ?

Pr Caumes : Oui, ces décisions sont raisonnables. Car elles étaient inéluctables. On peut juste s'étonner que cette décision de revenir sur la désastreuse politique du "zéro Covid" à la chinoise ait mis si longtemps à s'imposer au gouvernement chinois. Il y a certainement des considérations politiques locales qui nous échappent. Finalement, on remarque malgré tout que c'est sur la pression de la rue, de ses habitants en voie de rébellion, que les autorités gouvernementales ont décidé de lever la plupart des restrictions. De toute façon, la politique "zéro Covid" était complètement utopiste. On ne peut pas arrêter un tel virus même dans une dictature sans en payer des conséquences durables en terme social, psychologique, sociétal, économique et *in fine* politique. C'est ce qu'a évité le gouvernement chinois.

Sinon, je ne sais pas si nous saurons un jour l'origine exacte de l'épidémie. Les autorités chinoises devraient pourtant mettre le paquet sur l'identification d'un animal intermédiaire. Même si celles-ci pointent du doigt un animal de compagnie vendu illégalement au marché de Wuhan, en opposition avec les recommandations gouvernementales imposées après l'épidémie de SARS, elle est aussi due à un coronavirus, et médiée par un animal intermédiaire vendu clandestinement. Cela sera *in fine* moins grave aux yeux des politiques chinois qu'une fuite accidentelle d'un laboratoire de haute sécurité ou des virus sont manipulés génétiquement pour des gains de fonction.

Dr Teillaud : Depuis le début de la pandémie déclarée officiellement en mars 2020 par l'OMS (7) 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 ?

Pr 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 hivernales comme pour les quatre 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.

Dr 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 ?

Pr 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. Et il se confirme avec la Covid-19 que l'immunité naturelle est 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 0,01% soit inférieur à celui de la grippe saisonnière pour laquelle les personnes ne sont pas suffisamment vaccinées.

Dr 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 ?

Pr 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 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. Mais pour l'instant, à part les corticoïdes au stade d'orage immunitaire, les antiviraux ne sont pas d'une efficacité grandiose.

Dr 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-BioNTech (10) et Moderna (3)) 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^o ce qui oblige à des campagnes de vaccination de rappel [un deuxième rappel est fortement recommandé en France pour certaines populations (1)]. Actuellement le nombre de doses de vaccins administrés en France est de 157 737 439 (site de l'OMS). Les vaccins plus classiques (à vecteur viral ou à virus inactivé) semblent moins efficaces ou moins accessibles. 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 anti-grippaux sera-t-il d'après-vous disponible à brève échéance ?

Pr 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, passées inaperçues. 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 encore plus aujourd'hui que le modèle sera la grippe. Il faudra vacciner les personnes fragiles (femmes enceintes, obèses, patients avec comorbidités) ou âgées (au-delà de 60 ans) avant chaque saison hivernale, c'est à dire une fois par an.

^oL'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.

Dr 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

décrétée en juillet 2022 (5)] ? 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...).

Pr 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 anti-grippale, 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).

Lexique :

Covid-19 : Coronavirus disease-2019, maladie à coronavirus 2019

2019-nCoV : 2019-novel Coronavirus (nom attribué par l'OMS et repris par l'Institut Pasteur)

SARS-Cov-2 : Severe Acute Respiratory Syndrome-Coronavirus-2 (Syndrome Respiratoire Aigu Sévère-Coronavirus-2)

Pour en savoir plus :

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

Site du CNO des Chirugiens-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 Johns Hopkins (Coronavirus Resource Center) : **<https://www.jhu.edu>**

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

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

Site de Santé Publique France : **www.santepubliquefrance.fr**