



Le Président
N° 23-005011

Paris, le 8 août 2023

Monsieur le Directeur général de la santé,

Par courrier électronique daté du 7 juillet 2023, vous avez sollicité le Haut Conseil de la santé publique (HCSP) afin qu'il vous propose son expertise sur la version provisoire d'un document intitulé : « Stratégie nationale de prévention et gestion relative aux infections respiratoires aiguës d'origine virale (dont Covid-19, grippe et bronchiolite) » s'agissant particulièrement de la cohérence des mesures de préventions et des conduites à tenir à appliquer selon les situations qui sont présentées dans ce document.

Il est mentionné dans la saisine que la relecture des experts du HCSP devra s'attacher tout particulièrement aux axes spécifiques suivants :

- pertinence des recommandations générales de prévention à destination du grand public, reposant sur le triptyque port du masque/hygiène des mains/aération au regard de la définition de cas syndromique validée par Santé publique France ;
- stratégie générale de prise en charge diagnostique en population générale et chez les personnes à risque de forme grave en période de co-circulation des virus ;
- recommandations de prévention de ces risques infectieux ainsi que la CAT en cas de survenue d'un ou plusieurs cas d'IRA en EMS, en particulier la place des tests (RT-PCR et TROD) dans la recherche étiologique dans les établissements (au regard des recommandations formulées dans l'avis du HCSP de 2012 sur la CAT IRA en collectivités de personnes âgées).

Vous précisez que cette expertise doit s'effectuer dans le prolongement de la saine relative à la mise à jour des avis sur le Covid-19 pour laquelle un avis du HCSP sera prochainement rendu.

Monsieur le Pr Christian Rabaud
Directeur général de la santé (DGS)
Ministère de la Santé et de la Prévention
14 avenue Duquesne
75007 Paris

Afin de répondre à cette sollicitation, les experts du groupe de travail permanent « grippe, coronavirus, viroses respiratoires émergentes » du HCSP ont été consultés et se sont prononcés sur le document. Leurs remarques figurent dans un tableau annexé à cette lettre.

Je vous prie de croire, Monsieur le Directeur général de la santé, à l'expression de mes salutations distinguées.

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'D. LePelletier'. The signature is stylized with a large initial 'D' and a long horizontal stroke at the end.

Le Président du HCSP

Didier LEPELLETIER

Remarques du HCSP sur le document "STRATÉGIE NATIONALE DE PRÉVENTION ET GESTION RELATIVE AUX INFECTIONS RESPIRATOIRES AIGÜES D'ORIGINE VIRALE (dont Covid-19, grippe et bronchiolite)"

Page	Remarques de fond	Remarques de forme
1	<p>Avant-propos : La présentation du contexte reste trop centrée sur le Covid-19. Proposition de compléter avec grippe, infection à RSV. Proposition de remplacer VRS par RSV, pour être homogène avec les autres dénominations de virus, en anglais dans ce document (SARS-CoV-2, hRV, h MPV).</p> <p>Proposition d'ajouter, après '<i>Ces orientations ont vocation à être flexibles et réévaluées en cas d'émergence d'un nouveau variant du SARS-CoV-2</i>' : 'ou d'un autre agent viral émergent à tropisme respiratoire'.</p>	<p>Titre : proposition de supprimer '<i>(dont Covid-19, grippe et bronchiolite)</i>'</p>
2	<p>Le résumé n'évoque que les recrudescences saisonnières d'infection respiratoire aiguë virale et pas la situation d'émergence d'un nouvel agent infectieux.</p> <p>Proposition de préciser si la stratégie porte uniquement sur les épidémies saisonnières d'IRAV ou si elle couvre aussi l'émergence d'un nouveau virus respiratoire.</p>	
5	<p>Dans le chapitre I, le terme '<i>triple épidémie</i>' doit être utilisé avec beaucoup de prudence. La circulation concomitante de grippe et de bronchiolite n'est pas inédite. Le Covid-19 n'existe que depuis 2020 et est en train de devenir une virose "saisonnière". Il faut donc relativiser cette situation. En revanche, ce qui a été inédit, c'est la circulation très prolongée des virus grippaux avec environ 50 % de cas de grippe A/H3N2, 40 % de cas de grippe B souche Victoria et 10 % de grippe A/H1N1pdm09 de S47 à S13 (5 mois).</p> <p>Dans le chapitre II, l'expression '<i>n'étant pas habituellement considérés à l'origine de problèmes de santé publique</i>' n'est pas exacte. Les rhinovirus notamment sont à l'origine d'un fardeau épidémiologique majeur avec des infections pouvant se prolonger, ce qui génère des arrêts de travail chez des adultes en âge de travailler (un peu comme les infections à rotavirus en pédiatrie), sans parler du rôle de ces virus dans l'asthme (comme agent révélateur sur terrain atopique) ou les poussées de BPCO. Certes, ces viroses donnent moins de formes graves au niveau pulmonaire mais elles ont un impact important en</p>	<p>Chapitre II : remplacer '<i>cause fréquente</i>' par '<i>cause majoritaire</i>'; remplacer '<i>le virus parainfluenzae</i>' par '<i>les virus parainfluenza</i>' (4 espèces appartenant à deux genres différents) ; remplacer '<i>l'adénovirus</i>' par '<i>les adénovirus</i>' (5 espèces à tropisme respiratoire chez l'humain) ; remplacer '<i>et le rhinovirus</i>' par '<i>les rhinovirus</i>' (3 espèces pathogènes pour l'humain), les entérovirus (4 espèces pathogènes pour l'humain) et les coronavirus saisonniers (4 espèces pathogènes pour l'humain)'; remplacer '<i>peuvent se manifester par ...</i>' par '<i>se manifestent habituellement par des présentations cliniques d'IRA de gravité variable allant du rhume banal à des infections pulmonaires grave pouvant nécessiter une assistance respiratoire.</i>'</p>

	santé publique. Si on veut les mettre dans une seconde catégorie, il faut se placer sous l'angle des fortes pressions exercées sur le système de santé à l'hôpital.	
6	<p>Dans le chapitre III, le mot '<i>dépistage</i>' est souvent utilisé là où il faudrait utiliser '<i>diagnostic</i>'.</p> <p>Le titre du chapitre ne mentionne que le Covid-19 mais le contenu inclut les autres virus respiratoires hivernaux.</p> <p>La référence aux recommandations de la HAS relatives à la recherche simultanée de virus respiratoires hivernaux en période de co-circulation virale ne figure pas. Proposition de l'ajouter : Haute Autorité de Santé - Tests diagnostiques pour différencier la COVID-19 des infections respiratoires hivernales en période de co-circulation des virus (has-sante.fr)</p>	Encadré sur la définition d'une IRA. Dans le titre, il manque l'adjectif ' <i>virale</i> ' ; remplacer ' <i>suggestifs</i> ' par ' <i>évocateurs</i> ' ; supprimer ' <i>toute personne chez qui a été constaté la</i> ' ; supprimer ' <i>basse</i> ' ; supprimer ' <i>ou d'une infection respiratoire biologiquement confirmée</i> ' (ou revoir complètement le titre, l'objectif et le contenu de cet encadré)
7	<p>Le paragraphe en haut de page '<i>Toutefois, dans une logique de réassurance et de vigilance</i>' est ambigu, inapplicable et source de confusion. Il ne paraît pas pertinent de laisser une recommandation de faire valider un résultat positif de TROD par un test PCR.</p> <p>Recommandation de supprimer cette partie (il faut sortir de l'exceptionnalisme du Covid-19).</p>	Fin du chapitre III : remplacer ' <i>par test de biologie moléculaire (RT-PCR) soit combiné « multiplex , soit par des tests « unitaires » pour le SARS-CoV-2 et les virus grippaux</i> ' par ' <i>par test de biologie moléculaire (RT-PCR ou équivalents) soit combiné "multiplex", soit combiné ou unitaire comportant a minima le SARS-CoV-2 et, en période d'épidémie déclarée au niveau national, les virus grippaux ou le RSV</i> '.
8	<p>L'encadré '<i>Protégez-vous les uns les autres</i>' n'est pas appelé dans le texte. Son titre est curieux. Proposition de le remplacer par « se protéger et protéger les autres » en référence à l'affiche https://www.ameli.fr/assure/sante/themes/gestes-barrieres/les-gestes-barrieres-adopter</p> <p>Par ailleurs :</p> <p>2^{ème} puce, préciser la nature du masque ;</p> <p>3^{ème} puce, quelles seraient les mesures d'hygiène respiratoire qui ne feraient pas partie des gestes barrières ?</p> <p>4^{ème} puce, proposition de reformuler comme suit : Ces mesures d'hygiène s'adressent à toute personne présentant des symptômes évocateurs d'une infection respiratoire aiguë.</p>	L'encadré ' <i>Port du masque</i> ' a de nombreux points de redondance avec l'encadré ' <i>Protégez-vous les uns les autres</i> '.

9	Ni le HCSP ni la SF2H ne recommandent l'utilisation systematique du masque de protection respiratoire de type FFP2 pour les personnes à risque de forme grave. ¹ Proposition d'ajouter éventuellement une note de bas de page pour apporter la précision suivante : "Le masque FFP2 peut être indiqué sur avis médical chez certaines personnes à risque élevé de développer une forme grave d'infection respiratoire aiguë".	
10	Fin de l'encadré 'MESURES D'AERATION/VENTILATION' Proposition de modifier la dernière puce comme suit : d'utiliser un capteur à lecture directe de dioxyde de carbone (CO ₂) permettant d'adapter le niveau d'occupation et le type d'activité des locaux au niveau d'aération en particulier dans des établissements recevant du public (ERP), <i>tel que recommandé dans l'arrêté pour les ERP recevant des mineurs.</i>	Encadré ' <i>Hygiène des mains</i> ' : proposition d'ajouter la précision 'si les mains ne sont pas visiblement souillées'
11	Haut de page sur les recommandations vaccinales aux professionnels des secteurs sanitaires et médico-social : il est étonnant de recommander la vaccination contre le Covid-19 et pas celle contre la grippe. Même si cela est mentionnée dans les recommandations du Ministère rappelées en dessous, il est essentiel de l'écrire ici de façon très explicite.	
12	Encadré 'PROTEGER' : on ne peut recommander de demander un avis médical (médecin traitant ou téléconsultation) pour tout rhume. Proposition de préciser les situations qui le justifieraient.	Début de l'annexe 1 : Inutile de préciser que les nourrissons sont des enfants de moins de 2 ans.
13	Bas de page 13 et haut de page 14, le <i>paragraphe "Dans une logique de réassurance, ..."</i> est incompréhensible et ses propositions	Premier encadré (suite de l'encadré 'PROTEGER') : Revoir la formulation des recommandations relatives au maintien à domicile, qui ne sont ni claires ni facilement applicables.

¹ [Appareils de protection respiratoire de type FFP2 en population générale dans le cadre de la lutte contre la propagation du virus SARS-CoV-2 en rapport avec l'émergence du variant Omicron \(complément\) \(hcsp.fr\)](#)
[Appareils de protection respiratoire de type FFP2 en population générale dans le cadre de la lutte contre la propagation du virus SARS-CoV-2 en rapport avec l'émergence du variant Omicron \(complément\) \(hcsp.fr\)](#)
[Appareils de protection respiratoire de type FFP2 par les professionnels de santé dans le cadre de la lutte contre la propagation du virus SARS-CoV-2 en rapport avec l'émergence du variant Omicron \(complément\) \(hcsp.fr\)](#)
[Appareils de protection respiratoire de type FFP2 en population générale dans le cadre de la lutte contre la propagation du virus SARS-CoV-2 en rapport avec l'émergence du variant Omicron \(hcsp.fr\)](#)

	inapplicables en pratique. Proposition de suppression complète (jusqu'à la fin des 3 puces).	Dernier paragraphe ' <i>Pour rappel...</i> ', en première ligne, il manque l'adjectif 'diagnostiques' après 'tests'
14	Dans l'encadré 'TESTER', la recommandation de pratiquer un test PCR COVID systématique va à l'encontre de la volonté légitime et affichée dans le document de sortir de l'exceptionnalisme du Covid-19. Encore une fois, il convient de raisonner de façon syndromique. C'est pourquoi, chez les personnes fragiles présentant une IRA avec des symptômes de gravité (fièvre élevée, fatigue importante, dyspnée, douleurs thoraciques ...), il faut, sur avis médical, orienter vers un test génomique « multiplex » intégrant le SARS-CoV-2 mais aussi d'autres pathogènes à tropisme respiratoire, <i>a fortiori</i> dans un contexte d'épidémie de grippe ou de RSV.	Pour les personnes vulnérables, il est proposé d'inverser les propositions de la recommandation "d'obtenir un avis médical dès les premiers symptômes évocateurs d'une infection respiratoire aiguë et d'appliquer les gestes barrières et autres mesures universelles d'hygiène respiratoire " en mentionnant d'abord les gestes barrière, l'avis médical ensuite et probablement ni systématiquement ni immédiatement.
16	Bronchiolite chez un nourrisson La bronchiolite touche principalement les nourrissons de moins d'un an (et pas deux). Par ailleurs, préciser que l'on estime que 40 % des bronchiolites sont dues à d'autres virus que le RSV.	
19	Conduite à tenir dès le 1 ^{er} cas et en situation de cas groupés (bas de page) Proposition de reformulation comme suit : En cas de test antigénique Covid-19 réalisé sur prélèvement nasopharyngé <ul style="list-style-type: none"> • si le résultat du test est positif, s'il a été fait en condition de TDR, il est inutile de faire un test PCR car la spécificité de ces tests est excellente ; • si le résultat du test est négatif, celui-ci doit être complété par un test RT-PCR prélèvement nasopharyngé, intégrant le SARS-CoV-2 et associant d'autres pathogènes respiratoires et, a minima, les virus de la grippe ou le RSV en période de co-circulation de ces virus. 	