

Quand le masque redevient nécessaire

Communiqué de l'Académie nationale de médecine (*)

2 novembre 2022

Alors que la huitième vague de Covid-19 semble se stabiliser à un niveau élevé [1], la perspective d'une épidémie de grippe saisonnière précoce se précise en métropole au vu de l'incidence croissante des syndromes grippaux et des cas sporadiques confirmés [2], et la bronchiolite chez les enfants de moins de 2 ans est passée en phase épidémique sur l'ensemble du territoire [3].

L'éventualité d'une co-circulation épidémique des virus grippaux et du SARS-CoV-2 était redoutée lors des deux dernières saisons hivernales [4]. Au cours de la saison 2020-2021, aucune circulation active des virus grippaux n'a été observée, la stricte application des gestes barrière, notamment le port du masque et le lavage des mains, ayant entraîné une diminution spectaculaire de l'incidence des infections grippales, des gastro-entérites et des bronchiolites. En revanche, la saison 2021-2022 a connu le retour de la grippe avec une épidémie qui s'est étendue sur 9 semaines avec un pic tardif au mois d'avril 2022. De nombreux cas de co-infection « grippe + Covid-19 » ont été notifiés dans le monde, soit avant la mise en œuvre des mesures de restriction et de distanciation, soit après la levée de ces mesures. Ainsi, une étude prospective réalisée au Royaume-Uni chez 6965 patients Covid-19 a détecté une co-infection virale chez 583 (8,4%) d'entre eux (227 virus grippaux, 220 virus respiratoires syncytiaux et 136 adénovirus), ces co-infections étant significativement associées à une augmentation du risque de décès [5].

Cette possibilité de double infection, exposant les personnes vulnérables aux formes les plus sévères et les services hospitaliers au risque de saturation, doit donc être prise en considération pour la saison 2022-2023. Elle impose un rappel énergique des recommandations vaccinales visant à coupler les rappels contre la Covid-19 et la vaccination contre la grippe [6]. Elle justifie également une réhabilitation des mesures barrière, délaissées depuis la fin de l'état d'urgence sanitaire le 31 juillet 2022.

Bien que la situation sanitaire n'exige pas actuellement de revenir aux mesures obligatoires, **l'Académie nationale de médecine recommande :**

- le port d'un masque de type FFP2 dans les espaces publics clos pour les personnes âgées ou porteuses de comorbidités, pour l'entourage et les professionnels de santé qui sont en contact avec des personnes vulnérables, et pour les femmes enceintes, même quand elles sont à jour dans leurs vaccinations ;
- le port d'un masque de type chirurgical dans les hôpitaux, les dispensaires, les centres de soins et les pharmacies, et dans les espaces fermés accueillant du public, tels que les transports en commun en période d'affluence;
- l'utilisation systématique du gel hydroalcoolique dans les lieux recevant du public.

(*) Communiqué de la Plateforme de Communication Rapide de l'Académie validé par les membres du Conseil d'administration le 31 octobre 2022.

Références :

1. Santé Publique France. Point épidémiologique COVID-19 du 20 octobre 2022.
2. Santé Publique France. Grippe, bulletin hebdomadaire semaine 41, 19 octobre 2022.
3. Santé Publique France. Bronchiolite, bulletin hebdomadaire semaine 41, 19 octobre 2022.
4. Académie nationale de Médecine. Communiqué « *Face à la Covid-19, vaccinons contre la grippe !* » 13 mai 2020.
5. Swets MC et al. SARS-CoV-2 co-infection with influenza viruses, respiratory syncytial virus, or adenoviruses. *Lancet*. 2022 ; 399(10334) : 1463-4.
6. Haute Autorité de Santé. Communiqué de presse « *Covid-19 : la HAS intègre les vaccins bivalents dans la stratégie de vaccination pour l'automne* », 20 septembre 2022.