

Bas les masques, et après?

Pr LAURENT KAISER, Dre PAULINE VETTER, Pre ALEXANDRA CALMY, Pr ORIOL MANUEL et Pr THIERRY CALANDRA

Rev Med Suisse 2022; 18: 691-2 | DOI : 10.53738/REVMED.2022.18.777.691



Articles publiés
sous la direction de

LAURENT KAISER

Médecin-chef de
service

Service des maladies
infectieuses, Centre
des maladies virales
émergentes

Département de
médecine
HUG, Genève

**THIERRY
CALANDRA**

Chef de service

Service des maladies
infectieuses

Département de
médecine
CHUV, Lausanne

Difficile de proposer un éditorial en maladies infectieuses sans aborder le SARS-CoV-2. Bilan contrasté après deux années de pandémie, entre progrès scientifiques phénoménaux qui ont conduit au développement de vaccins révolutionnaires, errances dans notre science de la prédiction et incertitudes sur les mesures de santé publique à appliquer. Vague après vague, les variants sont arrivés comme de nouveaux défis, bousculant nos espoirs et rendant certains traitements inefficaces contre ces nouveaux virus. Malgré notre richesse, d'autres interventions antivirales ne sont toujours pas disponibles en Suisse alors qu'elles sont utilisées depuis des semaines ou des mois dans d'autres pays: les lois du marché régissant l'accès au traitement et aux vaccins ont changé et deviennent de plus en plus complexes. Et en trame de fond, toujours les plus vulnérables qui souffrent ou s'en vont faute d'accès aux soins.

L'accès aux vaccins et aux traitements se révèle largement inégal et inéquitable. La proportion de personnes vaccinées dans le monde dans un pays donné dépend de la richesse de celui-ci et de sa capacité de négociation; le mécanisme d'accès international aux vaccins, COVAX, a peine à convaincre. Les anticorps monoclonaux, une innovation thérapeutique réelle et efficace, ne sont disponibles dans aucun pays à moyen ou bas revenus, tant pour des questions logistiques qu'en raison de leur coût élevé.

En Suisse, les traitements antiviraux oraux ne sont pas encore disponibles. Le molnupiravir n'a pas convaincu l'agence de régulation du médicament, Swissmedic, en raison de son faible bénéfice dans des études ciblant une population large. L'accès au nirmatrelvir/ritonavir peine aussi à être négocié dans notre pays. Prenant en compte les leçons du sida, ces traitements antiviraux oraux ont toutefois déjà obtenu des sous-licences leur permettant d'être produits par des fabricants de médicaments génériques et, peut-être, seront-ils disponibles dans certains pays à ressources limitées bien avant leur disponibilité en Suisse.

Notre système de santé, parmi les plus denses et les plus riches, a été totalement bousculé, autant dans les hôpitaux de soins aigus, les établissements de soins chroniques que dans la prise en charge de soins ambulatoires. Ce virus questionne notre résilience et la fragilité d'une partie de nos organisations et réseaux de soins. Les soignants ont souffert et souffrent sans pour autant avoir perdu leur travail ou leur revenu. Les épidémies ont de multiples ramifications et les répercussions

sociales sont complexes, les plus vulnérables, que ce soit sur le plan médical ou social, étant toujours les premières victimes. Pour certains, les pertes économiques vont marquer une vie. D'autres ont tiré leur épingle du

jeu, certains laboratoires pratiquant des tests à large échelle ont découvert un nouveau business plan. Les hôpitaux, eux, vont se retrouver sous des pressions financières énormes, la dette Covid est à rembourser et sera majoritairement supportée par le service public. Au-delà des multiples leçons que nous pourrions tirer de la pandémie, le point le plus important reste: où allons-nous après avoir baissé les masques?

Il faut bien avouer que cette pandémie à l'échelle mondiale avec un nouveau virus inconnu était en soi une expérimentation en temps réel. Aucun scientifique ne peut prédire une expérience de sélection virale à cette échelle, qui inclut des centaines de millions de personnes infectées, avec des dizaines de millions de particules virales jouant avec une immunisation progressivement croissante avec le temps, à la fois naturelle et par le vaccin. Cette rencontre entre des milliards de virus qui vont évoluer pour eux-mêmes et des milliards d'êtres humains avec leurs propres caractéristiques ou comorbidités défie toute science de la prédiction et également toute forme d'intelligence dite artificielle. Ce virus, comme tous les autres, n'a pas de cerveau, ne fait ni politique, ni philosophie, et ne respecte pas les règles de santé publique. À cet égard, nous oublions trop souvent que le jeu se déroule sur la planète et que parfois les particularités du microcosme Suisse laissent pensif. On a pu observer le particularisme de chaque

**OÙ ALLONS-
NOUS APRÈS
AVOIR BAISSÉ LES
MASQUES ?**

canton et 26 responsables de santé interprétant la réalité scientifique et les données épidémiologiques à une échelle dont le virus n'a cure. Ce virus a bien mis en exergue les limites du fédéralisme.

Le variant Omicron, sous certains angles, semble être une bienfaisance. Il est capable de se transmettre comme l'éclair en induisant a priori peu de complications. Intrinsèquement, ce variant est moins virulent que son prédécesseur Delta et c'est donc une bonne nouvelle, l'effet collatéral étant l'immunisation d'une très grande partie de la population. On oublie cependant trop souvent qu'une grande partie de cette pathogénicité «limitée» est due à l'immunité de base conférée par les infections précédentes et surtout par la vaccination de masse. Omicron, dans une population naïve non vaccinée, aurait exercé des effets tout aussi dramatiques que ceux causés par ses prédécesseurs lors des premières vagues. L'autre point important est que le vaccin actuel et les immunisations par des infections précédentes ne protègent pas de la réinfection par Omicron. Ce vaccin a rempli sa mission principale en protégeant des complications sévères. Il faut le dire et redire: la majorité des patients admis en soins intensifs ces douze derniers mois ne sont pas vaccinés.

Les courbes épidémiologiques sont rassurantes mais instables et laissent, malgré l'augmentation des infections, présager un répit ces prochains mois, en espérant également que les chaleurs et l'été seront associés à une transmission limitée du virus. Néanmoins, dans toute cette crise, une chose que nous avons apprise est sûre et certaine, c'est: l'incapacité totale à prédire l'évolution de ce virus ainsi que toute nouvelle vague. Le comportement biologique du virus dicte sa loi et elle reste en grande partie le fruit du hasard au fil des mutations et de l'évolution naturelle de l'agent infectieux. L'exemple d'Omicron est tout à fait frappant, ce virus ayant surfé sur la vague Delta est plus proche du variant Alpha qui avait circulé fin 2020, début 2021. Aucun modèle ni algorithme, aussi puissant soit-il, n'est capable de prédire de telles évolutions. Il s'agit donc simplement de se préparer à différents scénarios dont nous avons maintenant l'habitude. Les grandes questions toucheront également la durée de l'immunité conférée par le vaccin et/ou par les infections à Omicron; cette immunité pourrait s'étioler au fil du temps et nous devons envisager une revaccination des plus vulnérables. Le tout sera influencé également par le phénotype d'un éventuel nouveau variant, Omicron nous ayant pris par surprise, avec des infections le plus souvent limitées

au tractus respiratoire inférieur associées à des pharyngites assez frappantes et ne causant pas d'anosmie. La liste ne se termine pas là, il ne suffit plus de parler d'Omicron car déjà le futur nous a rattrapés: lorsqu'Omicron fut découvert fin novembre 2021 en Afrique du Sud, il se présentait sous une seule couleur et saveur. Depuis quelques semaines, l'Omicron initial, appelé BA.1, est déjà un variant du passé, remplacé par un Omicron appelé BA.2 qui se différencie par près de vingt mutations le long du génome; les sites antigéniques critiques de la réponse immune sur la protéine S restant pour la plupart heureusement conservés, permettant une protection croisée. Mais BA.2, encore plus transmissible, circule très vite et risque de nous surprendre.

Dans cette reprise d'activité – nécessaire – après la mise à bas des masques, il nous faut garder à l'esprit que les plus vulnérables et les personnes immunosupprimées sont maintenant seuls pour assurer leur protection. Et les traitements actuellement disponibles, qui devraient leur être destinés en priorité, n'ont été que peu étudiés, tout comme l'a été le risque d'apparition de résistances dans cette population particulière. De la même façon, les femmes enceintes et leurs nourrissons sont abandonnés à l'expérimentation de l'infection post-vaccination et les possibles conséquences à long terme sont encore peu connues. Protégés de la maladie sévère, les sujets âgés les plus fragiles, eux, continueront néanmoins à nécessiter une hospitalisation, dont le nombre augmentera avec la reprise de la circulation de tous les virus respiratoires.

L'expérience est en cours et la seule attitude raisonnable est de se préparer à des surprises et mobiliser nos ressources scientifiques, notre société et nos institutions de soins vers un but commun qui est de limiter l'impact néfaste de cette pandémie.

Même si la situation politique en Europe est instable, même si la fatigue du Covid-19 se fait sentir, la mobilisation des soignants et des soignantes restera essentielle pour continuer à apporter les meilleurs soins aux individus les plus fragiles.

Pour ceci, nous devons compter sur la résilience des institutions de soins, l'intelligence collective et les progrès scientifiques. Impossible de faire confiance au virus qui se comportera à sa guise, générant de nouveaux variants et de nouvelles vagues au hasard des mutations visant ceux qui n'ont pas d'armes pour se défendre. Un peu comme un dictateur fou quand il lance ses troupes à l'assaut des populations sans défense.