



Les gestes barrières restent d'actualité, surtout pour les plus fragiles. *Keystone*

Omicron complique la prise en charge des plus vulnérables



COVID-19 L'efficacité du traitement proposé jusqu'ici a nettement diminué. Quelles sont les options?

CAROLINE ZUERCHER

caroline.zuercher@lematindimanche.ch

Les cas de Covid repartent à la hausse. Si le variant Omicron est moins dangereux que ses prédécesseurs, il représente néanmoins un risque. En particulier pour les plus vulnérables, dont la prise en charge s'est compliquée ces dernières semaines.

Parmi eux, on trouve d'abord des patients immunodéprimés en raison d'une maladie ou d'un traitement. C'est notamment le cas de personnes transplantées ou atteintes d'un cancer. D'une part, elles ont plus de risques de développer une forme grave du Covid; d'autre part, elles répondent mal, voire pas du tout, au vaccin.

Risque pour les aînés

Ces difficultés existent aussi pour des aînés dont le système immunitaire est affaibli. «Leur réponse aux vaccins est plus lente, moins intense et moins longue, explique Christophe Büla, chef du Service de gériatrie du CHUV. Plus qu'à l'âge, c'est probablement lié à des comorbidités.» Finalement, mentionnons des individus à risque plus jeunes et qui n'ont pas été vaccinés.

En cas d'infection, la réponse était de prescrire rapidement à ces personnes des anticorps monoclonaux. Ces traitements mimant la réponse de notre système immunitaire contre le Covid. Malheureusement,



«La réponse des aînés

aux vaccins est plus lente, moins intense et moins longue.»

Christophe Büla, chef du Service de gériatrie du CHUV

ment, seul un anticorps monoclonal disponible en Suisse, le sotrovimab, gardait une activité contre le variant Omicron de base (BA.1). Et son efficacité a nettement diminué avec BA.2, un sous-type d'Omicron devenu dominant début mars. «Il y a une certaine hétérogénéité dans les études *in vitro* effectuées sur BA.2, précise Alexandra Calmy, infectiologue aux HUG. Certaines concluent que le sotrovimab fonctionne moins bien, d'autres plus du tout.» À noter que ce sous-variant n'est pas plus dangereux pour la population en général, mais qu'il est plus contagieux.

Recyclage d'antiviraux

Des solutions pour les plus fragiles? Les médecins attendent avec impatience le Paxlovid, un antiviral administré par voie orale au début de l'infection. Autorisé notamment en France, il permet de réduire d'environ 85% le risque d'hospitalisation et de décès. «Il est efficace contre tous les variants, précise Oriol Manuel, spécialiste des maladies infectieuses au CHUV. Ce serait l'option la plus adéquate, même s'il y a des contre-indications pour certains patients.»

Alexandra Calmy envisage de recycler des antiviraux utilisés au début de la pandémie, comme le remdesivir, qui protège d'une évolution grave s'il est donné au début de l'infection mais nécessite des perfusions intraveineuses durant trois jours. Ou de doubler les doses de sotrovimab pour tenter de compenser sa baisse d'efficacité, même s'il n'y a pas de données cliniques sur cette pratique. Les médecins mentionnent encore deux nouveaux anticorps monoclonaux, qui ne sont toutefois pas



disponibles en Suisse. L'un d'eux, Evusheld, a un effet de longue durée. Actuellement examiné par Swissmedic, il permet un traitement préventif, un peu comme avec un vaccin. «Étonnamment, il semble garder une activité plus importante contre BA.2», ajoute Oriol Manuel.

Une quatrième dose recommandée

Et une quatrième dose de vaccin? «Même s'il n'y a pas eu de production d'anticorps après les doses précédentes, ça vaut la peine de le faire. C'est d'ailleurs la pratique avec les autres vaccins», commente Michel Obeid. Il faut savoir qu'après une injection une personne développe normalement des anticorps mais aussi d'autres réponses immunitaires plus difficilement mesurables.

Médecin associé au CHUV, Michel Obeid a participé à une étude qui vient d'être publiée sur la réponse induite par les vaccins de Pfizer et de Moderna face aux variants qui ont précédé Omicron. Son conseil pour les vulnérables? «Il faudrait leur proposer une quatrième dose du vaccin de Moderna, qui est davantage dosé. Et adopter une approche personnalisée, car ces gens ne réagissent pas tous de la même manière à la vaccination.»

Enfin, les gestes barrières restent d'actualité, surtout pour les plus fragiles. «Il faut être vigilants face aux évolutions actuelles, conclut l'épidémiologiste Antoine Flahault. Outre les personnes vulnérables et les enfants avec des comorbidités qui ne peuvent pas être vaccinés, le reste de la population risque de faire un Covid long. Le masque, particulièrement conseillé pour protéger les plus fragiles, permet aussi de réduire la charge virale infectante, ce qui a pour tous un effet sur la gravité de

la maladie et sur la probabilité de Covid long.»

Profil des patients encore hospitalisés

La task force notait le 14 mars qu'au cours des deux dernières semaines, les cas avaient augmenté de 30% par semaine et les hospitalisations de 24%. Les décès, qui reflètent l'incidence avec du retard, avaient baissé de 21%.

«Le profil des patients hospitalisés a changé, ils sont beaucoup plus fragiles», précise l'infectiologue Alexandra Calmy. Les aînés sont les plus représentés. «Leur risque de développer des complications reste supérieur, confirme Christophe Büla, chef du Service de gériatrie au CHUV. L'infection peut notamment entraîner une décompensation d'autres problèmes de santé. Cela dit, seule une minorité des aînés infectés sont hospitalisés.»

En moyenne sur sept jours, 29% des personnes admises à l'hôpital ne sont pas vaccinées (chiffres au 13 mars, arrondis), 15% ont reçu deux doses, 35% trois doses. Le statut vaccinal n'est pas connu dans 20% des cas.

«Aux soins intensifs, la grande majorité des patients ne sont pas vaccinés», ajoute Oriol Manuel, spécialiste des maladies infectieuses. Selon les données CH SUR (système de surveillance sentinelle hospitalière), 72,5% des personnes de 10 à 69 ans transférées aux soins intensifs entre fin décembre 2020 et fin février 2022 n'avaient aucune immunité de même que 64,1% des 70-79 ans et 63,5% des plus de 80 ans (les autres avaient été vaccinées au moins une fois, avaient déjà été infectées sans être vaccinées ou leur statut immunitaire n'était pas connu).