

« L'immunité collective n'est pas pour demain »

Le concept est entré dans le langage courant. Mais que recouvre-t-il au juste ? Et quel est le seuil aujourd'hui fixé avec l'apparition des variants ? Une certitude : il s'agit d'un modèle mathématique, pas d'une formule magique.

ANNE-SOPHIE LEURQUIN

Un horizon dont on ne connaît pas exactement la ligne, amenée à bouger avec l'apparition de variants plus transmissibles... Pour pouvoir (un jour) contrôler la pandémie de coronavirus, quel sera le seuil minimum de l'immunité collective : 70 % ? 80 % ? 90 % ? Est-ce même un mirage de l'envisager à l'heure actuelle, à partir du moment où il s'agit d'atteindre cet objectif à l'échelle globale ?

Pour rappel, l'immunité de groupe désigne la proportion estimée de personnes immunisées contre un virus (naturellement ou grâce à la vaccination) pour pouvoir lui faire barrage – dès lors qu'un sujet infecté transmet le pathogène à moins d'une personne en moyenne. Comme un mur défensif qui empêche sa propagation exponentielle en diminuant non seulement les chances de transmission d'un individu à l'autre, mais en protégeant aussi les plus faibles chez qui la vaccination ne fonctionne pas ou moins bien. « C'est un concept théorique très attrayant en termes de santé publique. Je prends souvent l'analogie d'un feu de forêt : si certains arbres sont ignifuges, l'incendie se propage moins facilement », illustre l'épidémiologiste

Marius Gilbert (ULB).

Voilà pour le concept. Théorique, donc, explicite l'expert : « Comme dans toute estimation mathématique, le calcul se base sur plein d'hypothèses simplificatrices. » Le seuil fluctue en effet en fonction d'une série de facteurs, à commencer par le taux de reproduction de base d'un virus donné (R0), c'est-à-dire le nombre moyen d'individus immunologiquement naïfs qu'une personne infectée contamine. Plus le R0 est élevé, plus le pourcentage de sujets immunisés doit l'être aussi. À titre d'exemple, celui du SARS-CoV2 est estimé à 3 (mais monte à 4 avec les variants alpha et delta), soit davantage que la grippe (2) mais bien inférieur à celui de la rougeole (entre 12 et 20). En théorie toujours, le calcul est simple : on soustrait au chiffre 1 le même chiffre 1 divisé par le R0. D'où le taux estimé au début de l'épidémie de 67 % (arrondi à 70 %) pour le SARS-CoV2, revu à la hausse avec l'apparition de variants plus contagieux.

Une réalité complexe

Mais la réalité est plus complexe, rappelle Marius Gilbert : « Le R0 est un paramètre hybride, qui a des caractéristiques biologiques, mais est aussi influencé par des structures sociales : en Belgique, par exemple, il est supérieur à celui de l'Allemagne, mais inférieur au R0 italien. La modélisation mathématique ne tient pas compte de ces structures sociales ni des communautés. Or, il peut y avoir une grande hétérogénéité dans les groupes sociaux et des poches de la population qui restent vulnérables. Deuxièmement, l'efficacité des vaccins n'est pas parfaite, même si se situant à très un haut niveau (jusqu'à 95 %), ils permettent de réduire fortement le

risque d'être infecté et de probablement diminuer aussi la transmission, ils ne les éliminent pas totalement. »

L'horizon pourrait aussi reculer avant même d'être atteint, nécessitant des rappels : « Il est vraisemblable que la protection ne soit pas permanente, même si elle pourrait se maintenir tout de même contre le risque de forme sévère. » Et l'épidémiologiste de rappeler que l'objectif premier de la vaccination et, plus globalement, de la lutte contre l'épidémie de SARS-CoV2 jusqu'ici, c'est de protéger les personnes à risque en évitant par là même une surcharge des hôpitaux : « Quand celles-ci auront reçu leurs deux doses, en principe, on y sera. Atteindre un niveau d'immunité collective ne sera qu'un bonus par rapport à cet enjeu premier. »

Dès lors qu'un (certain) grand nombre de personnes seront immunisées et donc moins susceptibles de transmettre le virus, le taux de reproduction effectif du virus sera inexorablement amené à chuter. Mais la vaccination est une arme de pointe dans un arsenal plus global, pointe Gilbert : « L'objectif pour arriver à contrôler l'épidémie, c'est que le R0 soit en dessous de 1. On peut toujours compléter la vaccination par d'autres mesures non pharmaceutiques, comme le port du masque dans les transports en commun ou la ventilation des lieux clos. L'immunité collective apparaît à tort comme une formule magique, comme si on pouvait contrôler l'épidémie en ne faisant absolument rien en termes de prévention... »

« Pas pour demain »

Le professeur émérite d'immunologie Michel Goldman (ULB) se veut encore plus tranchant : « Selon la définition qu'en donne l'Organisation mondiale de la santé, à savoir une protection indirecte contre une maladie infectieuse, l'immunité collective n'est pas pour demain. Il faut renoncer à la considérer comme un phénomène de tout ou rien et cesser de promettre qu'elle permettra de venir à bout du SARS-CoV2 dans un avenir proche si l'on atteint un pourcentage "magique" de vaccinés ». Le risque d'un covid grave voire mortel pour les personnes plus exposées qui réagissent peu ou mal aux vaccins en fonction de leur état de santé ne disparaîtra pas, alerte Michel Goldman : « Ces patients atteints d'immunodéficience, de leucémie, de lymphome ou sous immunosuppresseurs représentent quand même plusieurs dizaines de milliers de personnes dans notre pays. Tant que l'immunité collective n'aura pas été atteinte, il faudra qu'ils puissent bénéficier de traitements spécifiques, comme les anticorps monoclonaux. »



L'immunité de groupe désigne la proportion estimée de personnes immunisées contre un virus (naturellement ou grâce à la vaccination) pour pouvoir lui faire barrage. © PHOTO NEWS.

immunité individuelle La part inconnue de la vaccination

SANDRA DURIEUX

Relativement épargnée par les vagues successives de covid, la maison de repos « Nos Tayons » à Nivelles pensait en être définitivement quitte. En janvier, 98 % des résidents ont été vaccinés et près de 70 % du personnel. Et pourtant, depuis quinze jours, une vague importante de contaminations touche l'établissement. « Un premier cas s'est déclaré chez un résident le 17 mai, explique Colette Delmotte, présidente du CPAS de Nivelles. Depuis, 67 cas positifs ont été détectés chez les résidents et 20 parmi le personnel avec la particularité que les premiers sont touchés par le variant indien, les seconds par le variant anglais, ce qui démontre deux sources de contaminations différentes. Malheureusement, alors que la plupart des résidents sont asymptomatiques ou ont une forme très légère de la maladie, neuf d'entre eux sont décédés ces derniers jours. »

Mais pour la présidente du CPAS, la situation ne remet pas du tout en question l'efficacité de la vaccination. « Au contraire, quand on voit que la

plupart n'ont pratiquement aucun symptôme, on se dit qu'on a évité le pire car malheureusement, les personnes décédées étaient déjà extrêmement fragiles avec des facteurs de comorbidités importants. Chez eux, même une simple gastro-entérite aurait été fatale. »

« Vaccins pas efficaces à 100 % »

Des contaminations au covid, des hospitalisations et même des décès survenant malgré la vaccination, cela n'étonne pas les experts. « D'abord, il faut rappeler que les vaccins ne sont pas efficaces à 100 %, explique Jean-Michel Dogné, professeur en pharmacologie à l'UNamur et expert auprès de l'agence européenne du médicament. Au mieux, cette efficacité est de 95 % contre les formes sévères. »

On sait aussi que certains variants comme le Delta (ex-Indien) peuvent diminuer la réponse immunitaire induite par les vaccins. Et si on ajoute à cela le fait qu'une personne plus âgée peut avoir une réponse immunitaire diminuée, l'efficacité de la vaccination peut en être altérée. Et même si elle empêche d'être atteint gravement par

la maladie, chez des personnes très fragiles, le simple fait de faire une forme légère de la maladie suffit à leur être fatal. »

Pour Jean-Michel Dogné, les clusters qui surviennent çà et là dans les maisons de repos ne remettent absolument pas en question l'efficacité de la vaccination chez les pensionnaires. « Au contraire, les données cliniques recueillies et analysées par Sciensano démontrent une chute des hospitalisations et des décès liés au covid dans les maisons de repos depuis le vaccin. Une preuve indéniable de son efficacité. »

Pas encore d'immunité collective

L'immunologue Michel Goldman (ULB) confirme : « Ces cas malheureux nous rappellent que l'efficacité de la vaccination n'est pas absolue et que nous sommes encore loin d'avoir atteint l'immunité collective. Il est donc essentiel de continuer à appliquer la distanciation sociale et le port du masque dans les situations à risque. Et de rappeler à celles et ceux qui refusent le vaccin qu'ils ne doivent pas compter sur la vaccination des autres pour se protéger eux-mêmes. »

SOCIAL

Grève des infirmiers à Erasme : aucune perturbation



© REUTERS.

Les infirmiers des soins intensifs et des urgences de l'hôpital Erasme à Bruxelles ont déclaré vendredi qu'ils entreraient en grève ce lundi à compter de 13 h. Ils ont été réquisitionnés à leur domicile au matin par la police pour assurer un service minimum, qui correspond dans ces départements au service normal. La continuité des soins est assurée et il n'y a pas de perturbation, a fait valoir le service de communication de l'hôpital. Face à l'annonce de la grève des infirmiers spécialisés, la commission paritaire réunie vendredi après-midi s'est adressée aux autorités politiques régionales. C'est officiellement le gouverneur de province, et non l'hôpital, qui réquisitionne, selon le service de communication de l'hôpital. Les infirmiers ont été réquisitionnés jusqu'à vendredi. Si la grève se poursuit la semaine prochaine, la procédure de réquisition sera réitérée.

Les infirmiers travaillent avec des brassards et dossards portant le message « en grève ». Ils ont reçu le soutien du mouvement « La santé en lutte », mais pas des syndicats. La CNE a déploré que « certains mouvements corporatistes profitent de la crise pour tenter d'obtenir des avantages supplémentaires, alors que, à côté des infirmiers des soins intensifs et des soins d'urgence, ce sont toutes les catégories professionnelles qui ont dû se donner à fond pendant cette pandémie ». Le front commun syndical rappelle que le 17 juin sera une journée de grève et d'actions pour réclamer une amélioration significative des conditions de travail pour l'ensemble des professionnels hospitaliers. « Dans le secteur des soins intensifs, d'urgence et des hôpitaux globalement, les gens sont à bout et cela part dans tous les sens à cause du poids de la 3^e vague », concède Yves Hellendorff, secrétaire national Non-Marchand CNE. « Malgré les 400 millions dégagés pour créer de l'emploi, on a encore très peu d'emplois créés et malgré les 100 millions pour améliorer les conditions de travail, on n'a toujours pas de convention collective signée. Cette situation justifie notre mobilisation du 17 juin. » BELGA