

Vacciné deux fois, boosté et pourtant déjà infecté deux ou trois fois par le Sras-CoV-2 : Qui ne connaît pas quelqu'un qui raconte comment il ou elle a été infecté(e) par le Sras-CoV-2 pour la deuxième ou la troisième fois ? Il est clair que le nombre de ces réinfections a nettement augmenté avec le début de la vague d'Omikron au début de l'année. L'[Office for National Statistics \(ONS\)](#) britannique part du principe que les réinfections sont environ dix fois plus fréquentes depuis Omikron que lors des vagues précédentes. Et une [étude récente menée en Afrique du Sud](#) conclut également que le risque de réinfection par Omikron a nettement augmenté.

Cela ne surprend pas du tout Manuel Battegay, médecin-chef de la clinique d'inféctiologie et d'hygiène hospitalière de l'Hôpital universitaire de Bâle. "Si l'immunité de base est déjà très élevée dans la population grâce à la vaccination et aux contaminations antérieures, seules les variantes qui permettent d'éviter cette protection de base peuvent s'imposer", explique l'inféctiologue. Omikron est une telle variante dite d'évasion, c'est-à-dire qu'elle peut contourner la protection immunitaire.

### **La situation s'est détendue dans les hôpitaux**

Depuis le début de l'année, plus de 8 millions de personnes ont été infectées par le Sras-CoV-2 en Suisse - en comptant les cas non déclarés -, soit à peu près l'ensemble de la population. (Il faut tenir compte du fait que certaines personnes se sont fait tester plusieurs fois et que d'autres ont été infectées plusieurs fois). Malgré cela, il n'y a pas eu plus d'hospitalisations et de décès pendant les deux vagues omicron très élevées que pendant la vague delta beaucoup plus basse de la fin 2021. Dans les hôpitaux, la situation est certes restée tendue jusqu'à la mi-mars environ, mais depuis lors, les deux indicateurs sont en baisse constante.

A l'Hôpital universitaire de Bâle, une dizaine de patients Covid sont encore hospitalisés, et le service de soins intensifs ne compte même plus que quelques cas isolés. "Nous parlons ici d'un répit", dit Battegay - tout en sachant que les hôpitaux seront très probablement à nouveau plus sollicités à l'automne lors d'une prochaine vague.

Personne ne sait exactement combien de ces plus de 8 millions de contaminations sont des réinfections. Il doit y en avoir beaucoup, vu le nombre de contaminations et le fait qu'une grande partie de la population n'a [pas encore été infectée](#), ou alors à son insu. En Grande-Bretagne, l'ONS a estimé en février, au milieu de la vague d'Omikron, qu'environ 10 pour cent de toutes les contaminations étaient des réinfections. "Je suppose que ce chiffre est nettement sous-estimé", écrit Paul Hunter, professeur de médecine à l'université d'East Anglia à Norwich, dans le magazine en ligne "The Conversation". En Suisse, il n'existe pas de chiffres à ce sujet.

Il est toutefois clair que les évolutions généralement bénignes en cas d'infection par le virus Omicron s'expliquent par le taux élevé d'immunité de base dans la population. [Les chiffres de Zurich et du Tessin montrent](#) que la quasi-totalité de la population possède des anticorps contre le Sras-CoV-2, ce qui signifie que presque toutes les personnes ont une protection de base contre le Sras-CoV-2 grâce à la vaccination et/ou à une infection. Cette immunité de base ne peut certes pas nous empêcher de contracter la variante d'évasion Omikron - du moins pas trois mois ou plus après la vaccination ou l'infection -, mais elle fait en sorte que nous ne tombions généralement pas gravement malades. Ce sont surtout les cellules B et T du système immunitaire, entraînées spécifiquement au Sras-CoV-2, qui font ce travail pour nous.

Dire qu'Omikron est en soi une variante moins dangereuse ou moins pathogène qu'Alpha ou Delta, par exemple, est à la fois un sophisme et - tout simplement - logique. C'est une conclusion erronée, car Omikron est tout aussi mortel que la variante d'origine lorsque le virus rencontre une population

sans aucune protection immunitaire. On le voit à Hong Kong, où les habitants âgés étaient à peine vaccinés lorsque Omikron a frappé la ville et où le virus a provoqué en mars le taux de mortalité le plus élevé jamais enregistré dans le monde.

La perception d'une variante plus douce est malgré tout également logique : en effet, au cours des deux années de pandémie, notre système immunitaire a constamment et surtout très rapidement évolué avec le virus. "Les variantes du virus ne deviennent pas plus douces, mais nous nous transformons avec une immunité accrue avec le virus", explique Battegay. "Grâce à la vaccination, nous le voyons maintenant quasiment en accéléré". Et il ajoute une comparaison : "Même la grippe serait beaucoup plus mortelle sans l'immunité de la population et de l'individu qui s'est développée au fil des ans".

### **Le risque de mourir du Covid-19 a diminué**

Pour savoir si cette modification commune avec le virus, la coévolution, fonctionne bien, il suffit de jeter un coup d'œil sur un chiffre clé : le taux de mortalité par infection (IFR). Ce chiffre indique combien de personnes infectées par un agent pathogène en meurent. Au début de la pandémie, l'IFR du Sras-CoV-2 était estimé à environ un pour cent, soit 10 à 20 fois plus que l'IFR de la grippe saisonnière. Grâce aux infections, mais surtout à la vaccination, ce taux n'a cessé de baisser au cours des deux années. En mars, l'IFR du Sras-CoV-2 n'était plus que le même, voire légèrement inférieur à celui de la grippe. "La mortalité a massivement baissé en seulement deux ans", dit Battegay, "et ce pour toutes les classes d'âge".

Cela donne confiance, tout comme l'évolution actuelle de la pandémie. Il y a toutefois un sérieux hic, et il s'appelle Long Covid. "C'est un problème sérieux", dit Battegay. Environ 10 pour cent de tous les malades souffrent encore, des mois ou des années après une infection par le Sras-CoV-2, de séquelles à long terme telles qu'une fatigue et un épuisement permanents, des difficultés respiratoires, des maux de tête, une toux, des troubles cognitifs et bien d'autres choses encore. Les symptômes de Long Covid peuvent également apparaître après une maladie bénigne, mais ils sont généralement plus violents après des évolutions graves. En outre, [une analyse des autorités sanitaires britanniques](#) montre que les personnes vaccinées sont deux fois moins susceptibles de développer des symptômes de Long Covid que les personnes non vaccinées.

A l'heure actuelle, les millions d'infections à l'omicron constituent encore un grand point d'interrogation. "Jusqu'à présent, il est difficile d'estimer combien de ces personnes atteintes développeront ensuite le Long Covid", déclare Battegay, "on peut espérer qu'elles seront nettement moins nombreuses". Mais il souligne aussi que "le Long Covid n'est pas à prendre à la légère". L'infectiologue fait partie d'un groupe d'experts qui a participé à l'élaboration d'un algorithme pour le dépistage du Long Covid.

Malgré cette épée de Damoclès, il est compréhensible, au vu de l'évolution de la situation, que le Sras-CoV-2 ne fasse plus peur à de nombreuses personnes. De nombreux éléments indiquent que nous sommes à un tournant de la pandémie. Le Sras-CoV-2 ressemble de plus en plus aux quatre coronavirus saisonniers humains connus, avec lesquels nous vivons plus ou moins sans problème depuis de nombreuses générations.

Tous les deux ou trois ans, nous sommes infectés par l'un des quatre virus appelés HCoV-HKU1, HCoV-229E, HCoV-NL63 et HCoV-OC43. "La majorité des personnes sont infectées par ces virus avant l'âge de 5 ans", explique Battegay. L'immunité n'étant pas éternelle, des réinfections se produisent ensuite de temps à autre, comme l'a montré [une étude publiée](#) à l'automne 2020 dans [la](#)

[revue spécialisée "Nature Medicine"](#). "Nous sommes également sur la voie d'un virus du rhume saisonnier pour le Sras-CoV-2", affirme Battégay avec conviction. "Mais cela peut encore prendre des années et causer beaucoup de souffrances d'ici là".

Personne ne peut prédire exactement comment les choses évolueront dans un avenir proche. Selon Battégay, il est fort probable que les nouvelles variantes d'Omikron BA.4 et BA.5 provoquent chez nous une recrudescence des infections dans les prochains mois ou au plus tard en automne. On ne sait toutefois pas si ces variantes sont déjà répandues chez nous et dans quelle mesure : actuellement, seuls quelques échantillons isolés sont encore séquencés.

De plus, selon Battégay, nous ne savons pas encore dans quelle mesure nous sommes protégés contre ces variantes. Mais compte tenu du fait que l'immunité de base est déjà importante dans la population, l'infectiologue ne s'attend pas à ce que la fréquence des évolutions graves de la maladie atteigne "l'ampleur de la deuxième vague de l'automne 2020".

D'autant plus qu'à l'automne, de nouveaux vaccins spécifiquement adaptés à Omikron seront probablement disponibles comme prochains boosters. Cela permettra de réduire le nombre d'infections, estime Battégay. Il préférerait des vaccins dits polyvalents, capables de générer une réponse immunitaire contre plusieurs variantes du virus. Mais même dans ce cas, "il est fort probable que nous n'échapperons pas à des réinfections tous les deux ans".