

## « Face au Covid-19 et aux menaces infectieuses, une stratégie de recherche ambitieuse est nécessaire pour protéger les personnes immunodéprimées »

Un collectif rassemblant des chercheurs, des médecins et des patients note dans une tribune au « Monde » que l'arrivée de nouveaux traitements et vaccins mieux adaptés à la situation des personnes sévèrement immunodéprimées tarde. La France doit en faire davantage pour protéger ces populations du Covid-19 et des maladies infectieuses émergentes.

A lors que l'Organisation mondiale de la santé (OMS) a levé l'alerte maximale sur la pandémie due au Sars-CoV-2, la protection des populations sévèrement immunodéprimées, les plus fragiles face au Covid-19 et aux potentielles menaces infectieuses à venir, est un impératif. La France doit se doter d'urgence d'une recherche à la hauteur de ce défi éthique, médical et humain.

Les personnes sévèrement immunodéprimées, à très haut risque de forme grave et de décès, mal ou non protégées par la vaccination, ont payé un très lourd tribut au Covid-19. Alors qu'[elles sont entre 200 000 et 300 000](#) en France, elles ont été et sont toujours affectées de façon disproportionnée par l'infection. Dans la période récente, avec le variant BQ.1.1, [elles ont représenté plus du quart](#) des patients admis en soins critiques.

La faible mortalité globale observée en population générale masque une surmortalité majeure et persistante pour cette population particulière. Si la situation actuelle, à l'échelle de la population globale, est de fait moins critique, le virus circule toujours, et l'apparition possible de nouveaux variants plus transmissibles ou plus sévères, voire de futures pandémies, doivent inciter à l'anticipation, pour que les drames de ces trois dernières années ne se reproduisent pas.

Ces patients, greffés d'organes, de moelle, dialysés, atteints de certains cancers, notamment hématologiques, soumis à des traitements immunosuppresseurs forts ou recevant de la thérapie cellulaire, ont assisté à l'abandon progressif de toutes les mesures de protection, dont notamment le port du masque dans l'espace public et la plupart des lieux de soins. Les stratégies d'amélioration de la qualité de l'air, permettant de limiter la transmission, n'ont toujours pas été mises en oeuvre.

### Le rôle des traitements préventifs

La vaccination reste inefficace pour une bonne partie d'entre eux. Pour les autres, la réponse vaccinale existe, mais est altérée : des stratégies de rappels répétés sont nécessaires, mais pas toujours suffisantes, [pour leur apporter une protection adaptée](#). Une grande partie des médicaments, les anticorps neutralisants, qui ont contribué à les protéger ont cessé d'être efficaces sur les nouveaux variants. C'est en particulier le cas de l'ensemble des traitements préventifs.

Certains traitements curatifs sont toujours actifs, mais ils ne remplacent pas un traitement préventif. Ils nécessitent d'être commencés à un stade très précoce de l'infection, ce qui n'est pas toujours possible en raison des délais des tests et de prescription et de l'absence de filière spécifique permettant une administration la plus rapide possible.

Le Paxlovid, recommandé en première intention, a l'inconvénient d'interagir avec de nombreux médicaments, notamment avec la plupart des médicaments antirejet utilisés chez les patients transplantés, ce qui dissuade beaucoup de médecins de le prescrire. Les autres traitements s'administrent par perfusion et nécessitent une logistique peu compatible avec la crise de l'hôpital. L'apparition de résistances dans cette population étant anticipée, ces options risquent elles aussi de perdre leur efficacité à court ou moyen terme.

## D'importants retards dans les traitements

La combinaison de traitements est sans doute une nécessité et doit faire l'objet d'essais thérapeutiques rigoureux. Le recours au plasma de convalescents ne fait pas l'objet d'un consensus en France et reste restreint faute de disponibilité suffisante. Quel qu'en soit le motif, l'absence de traitement, qui reste fréquente, a pour conséquence des morts et des séquelles évitables. Le tableau ainsi dressé implique qu'il est aujourd'hui très difficile pour les personnes sévèrement immunodéprimées de vivre avec le virus.

Celles qui le savent sont confrontées depuis plus de trois ans à l'isolement, à l'anxiété, au sentiment d'abandon, et désormais à la stigmatisation liée au port du masque en public. [Les conséquences de cette mort sociale](#) sur leur santé, physique et mentale, restent majeures. Les autres, qui l'ignorent, sont exposées à des risques bien plus importants encore.

Or l'arrivée de nouveaux traitements et vaccins mieux adaptés à leur situation tarde. Il s'agit pourtant d'une urgence vitale. Beaucoup d'industriels, échaudés par la durée de vie de leurs produits raccourcie par les évolutions du virus, s'en sont détournés. Pour soutenir une recherche destinée à sauver des vies, mais dont la pérennité des résultats est par nature aléatoire, un engagement fort des Etats est indispensable, en complément des initiatives privées.

## Accès à ces innovations soit considéré comme une urgence

La France doit prendre à bras-le-corps la protection de ses populations les plus fragiles vis-à-vis du Covid-19, mais aussi d'autres menaces infectieuses, actuelles et à venir. Il est essentiel que la recherche dans ce domaine soit renforcée et que les initiatives qui s'y développent soient fortement soutenues et encouragées.

Les initiatives utiles qui ont vu le jour, comme l'appel à projets Programme et équipements prioritaires de recherche maladies infectieuses émergentes (PEPR MIE), restent encore insuffisantes pour permettre la mise en oeuvre d'une vraie stratégie prioritaire de recherche, structurée et financée, réactive, basée sur des preuves, et réunissant toutes les forces françaises. Il s'agit pourtant d'une nécessité, et l'Agence nationale de recherches sur le sida et les hépatites virales maladies infectieuses émergentes (ANRS MIE) doit jouer un rôle crucial pour l'impulser et la coordonner.

Enfin, il est indispensable que l'accès à ces innovations soit considéré comme une urgence, afin de permettre aux personnes concernées d'en bénéficier le plus rapidement possible. Cela implique la mobilisation des autorités sanitaires afin que les parcours réglementaires d'évaluation et d'élaboration des recommandations soient accélérés, tout en maintenant le plus haut standard de qualité en matière de développement et de recherche clinique. Cela nécessite aussi des dispositifs de prescription et d'administration adaptés, qui permettront que l'hétérogénéité des pratiques médicales ne puisse plus être un frein à la mise en oeuvre effective de leur protection.

Les signataires de cette tribune sont : **Laëtitia Atlani-Duault**, de l'Institut Covid-19 Ad Memoriam/université Paris Cité ; **Françoise Barré-Sinoussi**, lauréate 2008 du prix Nobel de médecine ; **Yvanie Caillé**, fondatrice de l'association de patients Renaloo ; **Dominique Costagliola**, membre de l'Académie des sciences ; **Arnaud Fontanet**, épidémiologiste, Institut Pasteur, CNAM, Paris ; **Bertrand Guidet**, chef de service de médecine intensive réanimation à l'hôpital Saint-Antoine ; **Karine Lacombe**, Sorbonne Université, infectiologie, hôpital Saint-Antoine - AP-HP, ANRS MIE ; **Christophe Mariat**, chef de service néphrologie, dialyse et transplantation rénale, CHU de Saint-Etienne ; **Camille Spire**, présidente d'AIDES ; **Laurence Weiss**, immunologie clinique, Hôtel-Dieu - AP-HP, ANRS MIE.