

Conseils en matière de communication : après leur guérison, les patients peuvent-ils être réinfectés par la COVID-19?

Dans l'ensemble, rien ne laisse à penser qu'un grand nombre de personnes a été infecté par la COVID-19 à deux reprises. Les signalements indiquant que des personnes ont été infectées à deux reprises ont été associés à des erreurs dans les tests de dépistage.

Cependant, on observe des cas isolés. Plusieurs cas de personnes réinfectées par la COVID-19 ont été identifiés après que des chercheurs à Hong Kong ont signalé le 24 août 2020 ce qui semble être le premier cas confirmé de réinfection chez un homme de 33 ans.

Originaire de Hong Kong, cet homme a été infecté pour la première fois par le SRAS-CoV-2 fin mars. Quatre mois et demi plus tard, il semble avoir de nouveau contracté le virus lors d'un voyage en Europe. Après le signalement du cas de Hong Kong, d'autres chercheurs ont présenté leurs propres rapports. Un cas a été décelé en Belgique, un autre aux Pays-Bas et un dans le Nevada, aux États-Unis.

Au vu des craintes imminentes d'une réinfection par la COVID-19, on peut naturellement émettre des doutes immédiats quant à l'efficacité d'un vaccin si les anticorps ou l'immunité d'une personne ne sont pas suffisamment forts pour éviter de futures infections. Cela signifie-t-il qu'on ne peut pas tabler sur la véritable efficacité d'un vaccin contre la COVID-19 ?

La réponse à cette question a des conséquences considérables pour la propagation de la maladie, ainsi que pour la désinformation qui pourrait contribuer à répandre la peur et à la panique au sein de la communauté.

Qu'avez-vous besoin de savoir?

Les types d'immunité de la population humaine face à la COVID-19

Si les cas confirmés de réinfection au coronavirus sont très rares jusqu'à présent, ils semblent corroborer les résultats des recherches selon lesquels l'immunité naturelle s'estompe, parfois en l'espace de quelques mois seulement. Concernant le cas de Hong Kong, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) déclarait que « le nombre [de réinfections] est très, très faible ».

« D'autres cas seront probablement répertoriés. Mais il semble que ce ne soit pas une situation régulière, sans quoi nous aurions identifié beaucoup plus de cas », déclarait le Dr Margaret Harris, porte-parole de l'OMS, aux journalistes à Genève.

Les spécialistes en maladies infectieuses préviennent qu'il faut s'attendre à des réinfections, mais conseillent de ne pas tirer de conclusions générales. Les chercheurs indiquent que les personnes qui contractent la COVID-19 développent une réponse immunitaire saine reposant sur des anticorps et des lymphocytes T, comme c'est le cas après d'autres infections virales. Cependant, la réponse immunitaire de l'organisme pourrait diminuer progressivement au fil des mois une fois l'infection éliminée, rendant ces personnes à nouveau vulnérables.

Les anticorps sont des molécules qui peuvent empêcher les agents pathogènes d'infecter les cellules, et les lymphocytes T sont un type de globules blancs qui tuent les cellules infectées.

Les quatre types d'immunité

L'immunité stérilisante est un statut immunitaire unique qui empêche toute infection virale chez l'hôte. Autrement dit, lors d'une première infection, la probabilité d'une réinfection est très faible. De manière générale, la rougeole entre dans cette catégorie, même si dans de rares cas, certaines personnes contractent cette maladie plus d'une fois.

La mauvaise nouvelle est que l'infection au virus par les muqueuses du nez et de la gorge, comme le SRAS-CoV-2 (le virus qui provoque la COVID-19), n'induit généralement pas d'immunité stérilisante. Les résultats d'une étude sur des macaques rhésus suggèrent que les vaccins expérimentaux protègent les poumons contre les maladies graves, mais ne bloquent pas la réplication du virus dans les voies respiratoires supérieures. En d'autres termes, une infection par le SRAS-CoV-2 reste possible.

On parle d'**immunité fonctionnelle** lorsque les personnes qui présentent des symptômes légers de la COVID-19 peuvent induire une mémoire immunitaire dans leurs cellules immunitaires B et T pour reconnaître le virus et le combattre. Dans ce cas de figure, les personnes réinfectées pourraient être asymptomatiques ou présenter des signes bénins de l'infection, semblables à un rhume. Toutefois, on ignore encore si cela peut induire une mémoire immunitaire durable qui pourrait contribuer à l'immunité collective, et la seule façon d'en être certain est de suivre les personnes dans le temps, dans le cadre d'une étude longitudinale, pour voir si ces réactions diminuent au fil du temps.

L'immunité collective est une forme de protection indirecte contre les maladies infectieuses qui se produit lorsqu'un pourcentage suffisant d'une population est immunisé contre une infection, par la vaccination ou par des infections antérieures, réduisant ainsi la probabilité d'infection pour les individus non immunisés. Pour que l'immunité collective soit efficace, il faut qu'un pourcentage élevé (peut-être plus de 60 %) de personnes soit immunisé à un moment donné afin de perturber les chaînes de transmission. Cela n'est pas possible si une réinfection est en cours.

L'immunité déclinante survient lorsque la défense immunitaire de l'organisme contre la COVID-19 est de courte durée. De nouvelles données indiquent que les patients infectés par le nouveau coronavirus fabriquent des anticorps protecteurs qui s'inscrivent dans les défenses de leur système immunitaire, mais ceux-ci semblent ne durer que quelques mois. L'homme de Hong Kong pourrait être un exemple de ce phénomène, mais d'autres tests sont nécessaires pour le vérifier.

Rien n'est encore définitif en matière de vaccins

La réinfection à la COVID-19 nous montre que l'immunité au virus ne dure pas longtemps et que les anticorps commencent à décliner au bout d'un certain temps.

Mais rien n'est encore joué dans l'élaboration d'un vaccin. Au contraire, la réinfection est un argument encore plus fort en faveur de l'élaboration de règles et de réglementations relatives à l'administration des vaccins, concernant notamment la nécessité d'une injection de rappel ou de doses répétées, à l'instar des vaccins annuels contre la grippe.

De nombreuses recherches sont encore nécessaires pour évaluer les dangers de la réinfection, et tout vaccin homologué pourra contribuer à une immunisation de base. Le cas de réinfection signalé à Hong Kong souligne l'importance de mener des recherches approfondies sur des essais de vaccins et de ne pas se précipiter.



Comment communiquer sur ce sujet?

Les discussions sur les médias sociaux, les débats radiophoniques et autres forums peuvent indiquer que ce sujet préoccupe votre public. Toutefois, de nombreuses questions restent sans réponse, aussi il peut être difficile de le couvrir. En tant que journaliste, comment pouvez-vous communiquer de manière précise et responsable sur les cas de réinfection ?

1. N'utilisez que des sources officielles

De nombreuses rumeurs circulent à propos de personnes qui ont été réinfectées à la COVID-19. Ne communiquez pas des rumeurs, des spéculations ou des théories. Ne vous référez qu'aux sources d'information officielles du gouvernement, telles que le ministère de la santé de votre pays.

2. Posez les bonnes questions

S'il existe des rapports officiels sur la réinfection dans votre contexte, demandez :

Quel est le délai entre la guérison et la réinfection ?

Le choix du moment du test de dépistage est crucial. Si des symptômes de réinfection apparaissent dans un court laps de temps, par exemple 7 à 14 jours après la sortie de l'hôpital, les tests précédents qui ont indiqué que le patient était guéri peuvent être erronés. C'est ce qu'on appelle un faux négatif. Il s'agit d'un résultat de test erroné généré par un test défectueux ou mal effectué. Un faux négatif n'indique pas la présence d'une maladie alors qu'en réalité, elle existe.

Les directives de l'OMS consistent à tester deux fois les patients guéris, avec un intervalle d'au moins 24 heures avant leur sortie de l'hôpital. Deux tests consécutifs peuvent exclure les faux négatifs, mais les hôpitaux soumis à une pression énorme risquent de ne pas suivre ces directives.

La plupart des tests utilisés pour déterminer si une personne est complètement rétablie de la COVID-19 consistent à faire un prélèvement nasopharyngé. La zone nasopharyngée est située à la base du crâne, au-dessus du palais. Les professionnels de la santé sont formés pour faire des prélèvements en toute sécurité dans cette zone.

Cependant, le virus peut encore être présent chez les patients dans des zones plus profondes du système respiratoire, que le test par prélèvement ne peut atteindre. Selon l'OMS, ceci peut aussi engendrer des faux négatifs.

Quels types de tests ont été effectués ?

Le test de dépistage commun permettant de déterminer une infection par le SRAS-CoV-2 consiste à utiliser un écouvillon. Il existe cependant d'autres moyens pour les professionnels de santé de dépister l'infection par le virus. Le SRAS-CoV-2 peut être détecté dans des échantillons d'expectorations, des prélèvements sanguins ou les selles d'un patient. Le fait de savoir si d'autres tests ont été utilisés permet également de savoir dans quelle mesure le régime de dépistage a été rigoureux.

3. N'amplifiez pas la peur ou la stigmatisation

Les personnes qui ont été contaminées peuvent être confrontées à la peur et à la stigmatisation après avoir guéri de la COVID-19. Dans certains cas graves, des patients guéris ont reçu des menaces de mort en ligne et des messages haineux sur leur téléphone. N'alimentez pas ces préjugés dans les informations que vous communiquez. Respectez toujours la vie privée des patients (même lorsqu'ils sont guéris). Ne les nommez jamais et n'utilisez jamais leurs informations d'identification dans les renseignements que vous diffusez, sauf si vous avez obtenu leur plein consentement.

L'OMS a établi les lignes directrices suivantes à l'intention des journalistes afin de réduire la stigmatisation sociale associée à la COVID-19 :

- Ce sont les faits, et non la peur, qui permettront d'endiguer la propagation du nouveau coronavirus (COVID-19)
- Partagez des faits et des informations précises sur la maladie
- Remettez en question les mythes et les stéréotypes
- Choisissez prudemment les termes que vous employez
- Corrigez les idées fausses, tout en reconnaissant que les sentiments des personnes et le comportement en découlant sont très réels
- Insistez sur l'importance de la prévention, des mesures pour sauver des vies, du dépistage précoce et du traitement

