

A propos du vaccin anti-Covid en Afrique : ce que les sciences savent et ce qu'elles ne savent pas

Les réticences et les inquiétudes sont nombreuses au sein des opinions publiques africaines face à la future vaccination anti-Covid, qui a déjà commencé en Europe, aux USA, en Russie et en Chine.

Ces réticences et ces inquiétudes existent aussi dans les pays du Nord. Elles reposent pour une part sur différents scandales qui ont mis en cause l'industrie pharmaceutique (comme le Médiator), et sur la mauvaise réputation de celle-ci (« *big pharma* »), en raison de ses pratiques commerciales, des fortes et incessantes pressions qu'elle exerce sur les médias et sur les décideurs, et des nombreux médecins dont elle a acheté la complicité ou le silence. La méfiance est amplifiée par les théories du complot qui circulent largement sur les réseaux sociaux, malgré le caractère délirant de ces dernières (par exemple la Covid 19 n'existerait pas ou aurait été créée par Bill Gates pour inoculer à l'humanité des composants électroniques sous prétexte de vaccination...).

En Afrique, ces réticences et inquiétudes sont aussi fortement présentes, et sont en outre alimentées par des motifs supplémentaires. Les comptes non réglés de la colonisation française rebondissent. La médecine coloniale, par exemple, qui a eu partie liée avec le despotisme des occupants, n'a pas laissé que de bons souvenirs (les cas de la Lominide étudié par Lachenal en est un exemple). La méfiance post-coloniale généralisée vis-à-vis des pays occidentaux, accusés de vouloir dominer ou piller l'Afrique sous couvert de l'aider, intervient également, alimentée par l'échange inégal entre matières premières et produits industrialisés, par l'arrogance dont font souvent preuve les dirigeants français ou américains, par des décennies de Françafrique, ainsi que par certaines expérimentations clandestines de molécules ayant pris autrefois des Africains comme cobayes (le roman de John Le Carré « La patience du jardinier », et le film qui en a été tiré, en témoignent à leur façon).

Sur ce fond de traumatismes réels et de méfiances justifiées, la Covid 19 devient l'objet de rumeurs incontrôlables, qui ne tiennent plus compte des réalités vérifiées et qui s'éloignent dramatiquement des acquis des sciences. La santé, on le sait, est un domaine particulièrement fertile pour les croyances, et, partout dans le monde, la médecine expérimentale est souvent délaissée au profit d'une grande variété de potions magiques et de

remèdes miracles. L'audience remarquable en Afrique du professeur Raoult, qui profère désormais des discours antivaccin, et la prescription massive d'hydroxychloroquine dans les villes¹, en sont une illustration. Rappelons-nous aussi que, dans des contextes ruraux, on a assisté dans le passé à de récurrentes campagnes de rumeurs anti-vaccination, menées parfois sur des bases religieuses, accusant par exemple les Occidentaux de vouloir stériliser les femmes africaines sous couvert de les vacciner contre la méningite.

Les réseaux sociaux amplifient toutes les rumeurs, ils diffusent sans cesse des informations alarmistes, fausses, tronquées, non vérifiées, dénoncent des conspirations souterraines, attisent les peurs, alimentent les soupçons, distillent la paranoïa.

Aussi est-il nécessaire de faire le point sereinement sur ce que les sciences savent et ce qu'elles ne savent pas à propos de la vaccination contre la Covid 19, afin de permettre une information rigoureuse et des débats sérieux sur cette question. Nous résumons ici des connaissances rapportées de façon convergente par la presse scientifique internationale et qui font l'objet d'un très large consensus chez les spécialistes (virologues, infectiologues, épidémiologistes) dans le monde entier.

Les essais cliniques randomisés en double aveugle sont à la base de la plupart des progrès spectaculaire de la médecine moderne, qui se veut de plus en plus « fondée sur des preuves ». Ils constituent le seul moyen de déterminer de façon rigoureuse l'efficacité ou l'innocuité d'une molécule, d'un médicament, d'un vaccin. Ils constituent *aujourd'hui* (bien plus qu'auparavant) l'un des domaines les plus balisés et contrôlés du monde biomédical. Les procédures de certification du processus d'expérimentation (phase 1, phase 2, phase 3) et de mise sur le marché sont devenues particulièrement rigoureuses dans les pays à hauts revenus. Elles ont été respectées pour les principaux vaccins anti-Covid actuellement disponibles (deux vaccins américains et un vaccin anglais ; il existe aussi un vaccin russe et un vaccin chinois, mais on ne dispose pas encore d'informations précises à leur sujet). Les essais de phase 3, chacun sur plusieurs milliers de personnes, ont tous eu lieu dans les pays concernés (aucun ne s'est déroulé en Afrique).

La rapidité de mise au point des vaccins contre la Covid 19 a été exceptionnelle (un an au lieu de trois ou quatre ans). Elle suscite donc des questions et des craintes. Pourtant les procédures de certification ont été respectées, et il s'agit d'une prouesse biomédicale et non

¹ Les essais cliniques randomisés menés sur l'hydroxychloroquine ont démontré de façon incontestable l'absence d'effets thérapeutiques de cette molécule sur la Covid 19.

d'une recherche bâclée et hasardeuse. Cette prouesse est due à une immense et exceptionnelle mobilisation de moyens humains et financiers (les pouvoirs publics au Nord ont partout préfinancé massivement les laboratoires, qui certes espèrent faire fortune, mais doivent également rendre des comptes aux Etats et travaillent sous haute surveillance de multiples experts internationaux). Elle est due aussi à l'existence de bonnes connaissances préalables sur les coronavirus (famille dont fait partie la Covid 19) et sur la mise au point récente de nouvelles techniques biologiques (utilisant l'ARN messenger).

Il y a cependant deux maillons faibles, largement décrits dans la presse spécialisée. D'une part les essais en phase 3 se sont déroulés sur une période plus courte que d'ordinaire (quelques mois au lieu d'un an), ce qui n'a pas permis de détecter d'éventuels effets indésirables à moyen terme. Toutefois, en matière vaccinale, la grande majorité des effets indésirables interviennent dans les premiers mois. Mais on ne peut exclure que des effets indésirables rares se produisent au-delà. D'autre part, les populations ayant participé aux essais n'ont pas toujours été totalement représentatives de la population générale : les personnes âgées par exemple ont été peu incluses. On ne peut exclure que l'efficacité du vaccin ou les effets indésirables varient selon des paramètres qui n'ont pas été testés suffisamment.

Par ailleurs, la durée d'efficacité du vaccin reste inconnue : on ne sait pas encore pendant combien de mois il protège de la Covid 19. De même, on ne sait pas encore s'il sera efficace contre des mutations plus importantes du virus. Enfin, comme pour beaucoup de vaccins, des réactions allergiques plus ou moins fortes peuvent survenir chez certains sujets.

Néanmoins, compte tenu des taux de morbidité et de mortalité causé par la Covid 19 pour les populations à risque, la vaccination de ces dernières s'impose absolument. Les risques de complications graves ou de décès pour les sujets atteints de Covid 19 sont infiniment supérieurs aux (relativement faibles) risques d'effets indésirables en cas de vaccination. De même, les graves conséquences d'un développement spontané de l'épidémie jusqu'au moment où une immunité collective serait atteinte dépassent de loin les problèmes que peut poser une vaccination massive permettant d'atteindre cette immunité collective plus rapidement et avec beaucoup moins de décès. Autrement, dit, au niveau de chaque individu comme au niveau de la collectivité, la vaccination est éminemment souhaitable, partout dans le monde, Le rapport avantages/risques penche largement en sa faveur.

Même si l'Afrique a été relativement épargnée par rapport au reste du monde, elle n'est pas à l'abri d'une seconde vague plus grave (comme c'est déjà le cas au Maroc ou au

Mali). Même si sa population est plus jeune et donc moins susceptible de développer des formes graves de la maladie, les sujets à risque sont nombreux (forte prévalence de l'hypertension et du diabète), et les personnes âgées sont très exposées, d'autant plus que les gestes barrières sont en général peu respectés. Certes il y a eu moins de décès en Afrique qu'en Europe, mais ce sont néanmoins des morts de trop, dont le nombre va s'accroître alors qu'elles sont évitables dans l'avenir grâce au vaccin. Certes le paludisme tue beaucoup plus que la Covid 19, mais ce n'est pas une raison pour abandonner à leur sort les victimes potentielles de cette épidémie.

Les vaccins qui vont être diffusés en Afrique sont strictement les mêmes que ceux qui le sont dans les pays développés. Deux filières sont en train d'être mises en place. L'une d'entre elles, Covax, regroupe des institutions internationales (avec en tête l'OMS, l'Union européenne, et la fondation Bill Gates) et commence dès maintenant à acheter le vaccin anglais pour le distribuer sous une forme subventionnée (en partie ou en totalité) aux systèmes de santé en Afrique (le vaccin anglais a les avantages de pouvoir être conservé à température ambiante et d'être le moins cher). D'un autre côté, la Chine va mettre prochainement son vaccin à disposition de pays africains selon des modalités encore non précisées.

La vaccination en Afrique ne sera pas tâche facile. Les systèmes de santé sont fragiles et insuffisamment équipés, le monde rural est souvent enclavé, il faudra vacciner les adultes alors que tous les dispositifs existants ciblent les enfants, les populations se méfient des consignes officielles et évitent les formations sanitaires, la Covid 19 n'est pas une peur du quotidien (confondue avec les nombreuses affections respiratoires aiguës, peu détectée faute de tests massifs, souvent asymptomatique, elle reste encore perçue – à tort - comme une maladie de l'Occident).

Face aux peurs, face aux rumeurs, face aux hésitations, il faut absolument tenter de convaincre nos collègues et nos entourages des bénéfices du vaccin : il va éviter de très nombreux décès. Il faut aussi rappeler tout ce que l'humanité doit (et ce que l'Afrique doit) aux vaccins. Fièvre jaune, rougeole, méningite, polio, choléra : combien de millions de vies épargnées ? Ne l'oublions pas !

Jean-Pierre OLIVIER de SARDAN

Chercheur au LASDEL, professeur associé à l'Université Abdou Moumouni (Niger)

Directeur de recherche émérite au Centre National de la Recherche Scientifique (France)