

Interview avec Dr. Angela Rasmussen | Module 1

[00:00:10] Bonjour, et bienvenue dans une nouvelle vidéo du premier module de notre cours "Couvrir les vaccins contre le COVID-19 : ce que les journalistes doivent savoir."

[00:00:21] Je suis Maryn McKenna, je suis votre instructrice principale et je suis avec le Dr. Angela Rasmussen, affiliée au Georgetown Center for Global Health Science and Security à Washington, D.C., qui sera bientôt chercheuse au groupe de recherche Vido InterVac de l'Université du Saskatchewan au Canada. Dr. Rasmussen, merci d'avoir rejoint notre cours.

[00:00:48] Merci beaucoup de me recevoir, Maryn.

[00:00:50] **Maryn** Donc, pour l'information des participants, merci de présenter qui vous êtes et vos recherches.

[00:00:58] Je suis virologue, et j'étudie un certain nombre de virus émergents, y compris le MERS, la grippe, le virus de la dengue, le virus Ebola, et maintenant, bien sûr, comme beaucoup de mes collègues, le SARS-CoV2. Je me spécialise sur la réponse de l'hôte à l'infection virale, comment le corps et le système immunitaire réagissent à l'infection par ces virus émergents et comment cela influence la maladie, ainsi que sur la protection offerte par les vaccins et la vaccination.

[00:01:30] **Maryn** Donc, les coronavirus sont de vieux amis à vous. Sur cette base, êtes-vous surprise que les vaccins contre le coronavirus aient été produits si rapidement ? Au jour où nous parlons, nous sommes presque exactement un an après que l'OMS ait déclaré la pandémie. Ce n'est pas long.

[00:01:51] Non, ce n'est pas long, et la réponse à votre question est oui et non. Je ne suis pas surprise car les vaccins utilisant ces différentes plates-formes technologiques -les vaccins à ARNm et les vaccins antivectoriels viraux- sont en cours de développement depuis longtemps. Des vaccins à ARNm, soit dit en passant, ont été développés pour le coronavirus du MERS, qui est très proche du SARS-CoV2.

[00:02:16] Nous savions donc déjà un peu comment ces différents types de plateformes vaccinales fonctionnent contre les bêta-coronavirus. Ce qui m'étonne, c'est que ce processus n'ait pris qu'un an, et pas seulement en termes de technologie, cette partie n'a pas pris beaucoup de temps parce que, comme je viens de le dire, ces technologies existaient déjà et étaient en train d'être étudiées. Je suis vraiment surprise de voir avec quelle rapidité ils ont pu réaliser des essais cliniques de phase III avec la puissance adéquate, et franchir aussi rapidement le processus réglementaire.

[00:02:51] Cela, pour moi, a été une très agréable surprise. J'aurais pensé que l'obtention de l'approbation réglementaire, l'analyse approfondie des vaccins pour vérifier qu'ils sont sûrs, leur fabrication et leur injection auraient pris plus de temps que cela.

[00:03:10] Je suis donc agréablement surprise par la rapidité avec laquelle ces vaccins ont été mis au point.

[00:03:16] **Maryn** Vous avez parlé des essais cliniques. Je pense que tous ceux qui suivent la question savent que d'un essai à l'autre, les différents vaccins approuvés ou

autorisés ont montré des taux d'efficacité différents. Est-ce important ? Cela vous inquiète ?

[00:03:32] Cela ne m'inquiète pas, car dans une certaine mesure, c'est comme comparer des pommes et des oranges. Ces essais ont tous été effectués différemment. Ils ont tous été supervisés par des comités indépendants de surveillance des études différents. Ils ont souvent été faits dans différentes populations de personnes qui ont un risque différent d'infection, et ce sont tous des vaccins différents.

[00:04:04] Il est donc très difficile de comparer, par exemple, le vaccin Pfizer-Bio N Tech et son profil d'efficacité avec les vaccins Johnson & Johnson ou AstraZeneca. Ce sont des vaccins vraiment différents, ce sont des schémas posologiques différents, et ils ont été testés dans différents groupes de personnes. Tout ce que nous savons, c'est que tous les vaccins sont efficaces et ont vraiment satisfait ou dépassé les attentes en ce qui concerne leur capacité à prévenir tout COVID-19 symptomatique.

[00:04:34] Ils sont tous très bons pour prévenir les COVID-19 graves ou mortels. Donc, ils gardent les gens hors de l'hôpital, ils gardent les gens en vie. Et c'est vraiment l'objectif principal. Je pense que beaucoup de gens peuvent tomber dans le piège de dire : « Eh bien, ce vaccin est meilleur que cet autre vaccin parce que, regardez, son efficacité est plus élevée." Mais cela dépendra vraiment du type d'essai clinique utilisé, et ne reflète pas nécessairement son efficacité ou son effet dans le monde réel.

[00:05:10] C'est en fait la différence entre l'efficacité et l'effet observé. L'efficacité ce sont les résultats de l'essai clinique, l'effet observé est la façon dont le vaccin fonctionne réellement. Tous ces vaccins sont très efficaces jusqu'à présent dans le monde réel.

[00:05:26] **Maryn** C'est un point très important. Merci d'avoir fait cette distinction. Aujourd'hui, des gens sont vaccinés partout dans le monde. Au fur et à mesure que les vaccins se déploient, quelle est votre plus grande préoccupation ?

[00:05:38] J'ai deux préoccupations, et la première dépend vraiment du pays, la seconde est plus globale. Il s'agit de l'hésitation vaccinale et de l'accès équitable aux vaccins. Même dans les pays qui disposent actuellement d'une grande quantité de vaccins, il y a eu des problèmes majeurs en ce qui concerne l'accès équitable au vaccin.

[00:06:03] De nombreux sous-groupes de personnes à risque élevé et ayant été priorisés pour la vaccination ne reçoivent pas ces vaccins. Et encore une fois, cela varie d'un pays à l'autre, les raisons varient, mais c'est quelque chose qui va influencer sur la durée de la pandémie, et sur notre vie quotidienne.

[00:06:25] Il est vraiment important que nous puissions vacciner équitablement, les personnes qui font partie des groupes à risque, en particulier, puis tout le monde. À plus long terme, je m'inquiète aussi de l'accès équitable aux vaccins à l'échelle mondiale. À l'heure actuelle, nous avons une situation où des pays riches comme les États-Unis, comme le Canada, comme les pays de l'Union européenne, ont vraiment capturé une grande partie de l'offre mondiale de vaccins. Cela signifie qu'il y a moins de vaccins pour les personnes dans d'autres pays, en particulier dans les pays à revenu faible et intermédiaire.

[00:06:59] C'est vraiment mauvais parce que, par définition, une pandémie touche la communauté mondiale et pas seulement les nations individuelles. Nous avons donc

vraiment besoin d'intensifier nos efforts pour distribuer équitablement les vaccins pour la population humaine mondiale plutôt que pour la population américaine, canadienne ou européenne.

[00:07:21] En plus de cela, je suis très inquiète de l'hésitation vaccinale, à long terme, qui varie selon les pays. Il y a de nombreuses raisons à cette hésitation, mais les problèmes d'équité que j'ai mentionnés plus tôt contribuent aussi à l'hésitation vaccinale, parce que si les gens pensent " eh bien, ils ne donnent pas la priorité à moi ou à ma communauté pour les vaccins, alors pourquoi devrions-nous les prendre ?"

[00:07:45] De plus, il y a beaucoup de désinformation qui a accompagné ces vaccins ; on entend qu'ils ont été mis au point trop rapidement, qu'ils peuvent ne pas être sûrs, qu'un vaccin sera plus efficace qu'un autre...

[00:07:59] Tout cela peut éroder la confiance et augmenter la réticence à se vacciner. Je pense donc qu'au fil du temps, nous devons vraiment nous concentrer non seulement sur l'équité et veiller à ce que tout le monde puisse avoir accès aux vaccins, mais aussi à ce que les gens comprennent que les vaccins seront bénéfiques pour tout le monde ; et puis répondre aux questions des gens, qui sont très raisonnables dans de nombreux cas.

[00:08:25] Je pense que je n'ai pas encore entendu quelqu'un me poser une question sur les vaccins en disant : « Eh bien, je prendrais le vaccin, mais je ne sais pas à quelle vitesse les essais cliniques ont été menés ou je ne sais pas avec quel soin il est fabriqué ou je ne sais pas à quel point cela va m'affecter, étant donné que j'ai un autre problème de santé. ».

[00:08:43] Et je pense qu'il est vraiment important pour les scientifiques et les professionnels de la santé publique de répondre à ces questions de bonne foi, de les prendre très au sérieux et de faire en sorte que les gens se sentent plus confiants à l'égard des vaccins, parce qu'ils sont vraiment loin de cela.

[00:09:00] **Maryn** Donc, puisque que vous avez entendu des commentaires sur les vaccins, quel aspect du vaccin pensez-vous être le plus source de confusion ?

[00:09:10] Eh bien, je pense qu'il y a eu un véritable débat sur l'effet de la vaccination sur la transmission . Et cela reflète une incompréhension de la façon dont les vaccins sont censés fonctionner.

[00:09:25] Je pense que beaucoup de gens ont l'impression erronée que les vaccins sont censés prévenir complètement tout type d'infection. C'est quelque chose qui est généralement appelé immunité stérilisante. L'immunité stérilisante est excellente lorsque vous pouvez l'obtenir, mais nous avons un certain nombre de vaccins efficaces qui ne produisent pas d'immunité stérilisante. Pour gagner du temps, et parce que le vrai problème global du COVID, ce ne sont pas tellement les personnes qui sont infectées par le coronavirus-2 du SRAS, on s'est intéressés aux gens qui tombent malades, vont à l'hôpital et meurent du COVID-19.

[00:10:02] Par conséquent, les essais cliniques ont été conçus pour évaluer dans quelle mesure les vaccins préviennent le COVID-19, pas nécessairement s'ils protègent contre l'infection par le coronavirus. Et je pense que beaucoup de gens sont déconcertés parce qu'ils pensent que l'infection signifie automatiquement que vous êtes malade - mais il y a

un certain nombre de personnes qui ont un COVID-19 asymptomatique ou très modéré après avoir été infectées.

[00:10:29] Donc, si avez la plupart des gens qui auraient autrement eu le COVID-19 et se seraient retrouvés à l'hôpital et peut-être seraient morts, si tout d'un coup ces personnes sont vaccinées et qu'elles sont infectées de façon asymptomatique, alors ce n'est plus un problème de santé publique. Ils vont continuer à vivre une vie saine et productive. Et c'est pour cela que les vaccins ont été évalués à l'origine.

[00:10:54] Mais cela dit, nous pensons que les vaccins sont probablement en partie protecteurs contre l'infection, justement parce qu'ils sont si efficaces pour prévenir la maladie. Ils ont sans doute aussi un effet de contrôle de l'infection, c'est probablement au moins une partie du mécanisme par lequel ils préviennent la maladie.

[00:11:16] Le problème est que nous ne pouvons pas encore chiffrer cela, et tant que le monde entier n'est pas vacciné ou qu'on n'est pas à l'immunité globale, il y a un risque que même vacciné vous transmettiez le virus à quelqu'un qui n'a pas encore été vacciné, et cette personne serait toujours à risque de maladie grave.

[00:11:39] C'est pourquoi il faut avoir une communication prudente. Et malheureusement, cela a provoqué de la confusion, les gens se disent "si les vaccins n'ont pas d'effet sur la transmission, pourquoi devrais-je prendre le vaccin ? A quoi cela va t'il servir, surtout si je ne suis pas à risque élevé de COVID-19 sévère ?"

[00:11:59] Mais je dis à tout le monde en ce moment que même si nous ne pouvons chiffrer la façon dont les vaccins protègent contre l'infection, ni combien ils réduisent la transmission, on peut dire avec certitude qu'ils le font.

[00:12:16] Continuez donc de prendre des précautions jusqu'à ce que vous puissiez vous faire vacciner, jusqu'à ce que la plupart des gens de votre collectivité puissent se faire vacciner. Mais les vaccins sont vraiment le moyen de mettre fin à cette pandémie, à la fois en réduisant le fardeau de la maladie et probablement en réduisant la transmission dans la population.

[00:12:37] **Maryn** Je pense que beaucoup de gens sont perdus sur la question des variants. Dans quelle mesure devons-nous nous inquiéter de la variance virale avec le nouveau coronavirus et quelle est la réponse appropriée ?

[00:12:52] Nous devrions être préoccupés, mais pas surpris et pas paniqués. Les variants ne sont pas surprenants du tout : ce coronavirus est un virus à ARN, ce qui signifie qu'il a un taux de mutation élevé. Il fallait donc s'attendre à des variants et, de fait, des variants ont émergé tout au long de la pandémie. Mais les variants qui sont apparus jusqu'à présent, pour la grande majorité d'entre eux, n'ont pas fait de différence en termes de transmissibilité ou de gravité de la maladie.

[00:13:23] Ils ont par ailleurs été largement neutralisés par les réponses immunitaires. Mais la préoccupation en ce moment est que des variants émergent semblent avoir une sorte d'avantage par rapport aux variants antérieurs. Et il s'agit à la fois de variants plus transmissibles, comme le variant B117 qui a été identifié pour la première fois au Royaume-Uni, ou de variants qui peuvent échapper au moins partiellement aux réponses immunitaires provoquées par une infection antérieure ou par la vaccination, comme le variant B1351 en Afrique du Sud.

[00:14:00] Nous devons donc certainement nous inquiéter de ces questions et nous pouvons agir de deux façons différentes. L'une est de se faire vacciner dès que possible, et je tiens à souligner ici que même si les variants B1351 et P1 découverts en premier au Brésil sont capables d'échapper à certaines réponses des anticorps, les vaccins et l'immunité antérieure sont toujours protecteurs contre les maladies causées par ces variants.

[00:14:29] Donc, en d'autres termes, le vaccin fonctionne toujours contre eux. Ils vous sauveront la vie potentiellement si vous êtes infecté ou exposé à l'un de ces variants. Il est donc vraiment important de s'assurer que nous pouvons vacciner autant de personnes le plus rapidement possible.

[00:14:44] La deuxième chose qu'il faut savoir à ce sujet et à laquelle il faut penser en termes de vie quotidienne est que les variants n'émergent pas de nulle part. Ils sont le résultat de la capacité du virus à se répliquer et à répliquer sur de nombreux hôtes différents. Et dans ce cas, les hôtes sont nous.

[00:15:03] Donc, en réduisant la transmission communautaire, en prenant des précautions normales de réduction des risques que nous avons prises tout au long de la pandémie, comme le masquage et la distance physique, la ventilation, la bonne hygiène des mains, l'évitement des foules, des choses comme ça, si vous pouvez faire tout votre possible, vous réduirez la transmission communautaire, ce qui réduira non seulement le risque de contracter l'un de ces variants, mais aussi le risque que de nouveaux variants émergent à l'avenir, qui pourraient avoir un impact plus important en termes de transmissibilité ou de capacité à contourner les réponses immunitaires.

[00:15:42] Donc, les gens devraient vraiment penser à la variance comme une chose normale et attendue, pas quelque chose d'affolant ou d'inhabituel. C'est vraiment quelque chose que la plupart des virologues et des évolutionnistes attendaient, étant donné que le virus a eu tant d'occasions de muter.

[00:16:02] Cependant, nous devons savoir aussi qu'il y a des choses que nous pouvons faire contre ces variants pour les arrêter et pour empêcher l'émergence de nouveaux. Bref, je suis préoccupée, mais encore une fois, pas paniquée.

[00:16:16] Laissez-moi vous poser une dernière question. Comme vous le savez, un certain nombre de participants à ce cours viennent de pays partout dans le monde, de pays où la vaccination n'a pas encore commencé, de pays à faible ressources. Qu'est-ce que vous souhaiteriez qu'ils couvrent ? Quels sujets pensez-vous qu'ils devraient construire ?

[00:16:39] Je pense qu'ils devraient sensibiliser les gens de leur propre pays, ainsi que la communauté internationale, à la façon dont ils ont été laissés pour compte par la "nationalisation" de l'effort de vaccination que nous avons vu jusqu'à présent.

[00:16:54] La plus grande déception de la pandémie pour moi est le manque de coopération et de collaboration mondiales. Normalement, l'Organisation Mondiale de la Santé est en quelque sorte le centre naturel pour cela. Mais dans ce cas, beaucoup de pays riches, y compris les États-Unis, d'où je viens, ont vraiment réagi à cette question d'une manière très "nationalisée".

[00:17:15] Et aux Etats-Unis, bien sûr, c'était en partie parce que nous avons un président dont l'agenda de politique étrangère était d'abord basé sur l'Amérique. Mais beaucoup d'autres pays ont vraiment pensé à leur propre pays en premier et n'ont pas contribué autant qu'ils le devraient aux efforts mondiaux de lutte contre la pandémie. Et comme je l'ai déjà mentionné, les pandémies sont par définition une crise mondiale de santé publique. Nous ne pouvons pas dire que nous ne nous inquiéterons que de la pandémie aux États-Unis, au Canada, en Europe ou en Australie.

[00:17:47] Nous devons réfléchir à l'état de la pandémie partout, car tant que nous ne serons pas tous en sécurité, aucun d'entre nous ne sera vraiment en sécurité. Et je pense que ce serait formidable d'entendre des voix des pays qui n'ont pas eu de siège à la table, alors que dans les pays les plus riches, qui ont eu des réponses très "nationalisées", on n'y a pas pensé.

[00:18:10] Ce serait vraiment merveilleux de commencer à entendre certaines de ces voix lancer un appel à l'importance de la santé mondiale, de la collaboration au sein de la communauté mondiale pour faire face à ce qui constitue réellement une menace pour la santé mondiale.

[00:18:26] **Maryn** C'est un excellent conseil, merci, tellement. Et merci d'avoir participé à ce cours et parlé à nos participants. On l'apprécie vraiment.

[00:18:34] C'est vraiment un plaisir, merci.

[00:18:35] **Maryn** Merci beaucoup aux participants. Encore une fois, c'était le Dr. Angela Rasmussen. Nous vous dirons dans les documents en ligne toutes ses affiliations. Je suis Maryn McKenna, votre instructrice principale, et je vous dit à bientôt sur le site du cours en ligne.