

Conseils : comment relayer fidèlement l'actualité relative aux vaccins contre la COVID-19

Le tribut mondial de la pandémie de COVID-19 est énorme. Au 21 septembre 2020, la pandémie a coûté la vie à plus de 900 000 personnes, plus de 30 millions de personnes ont été infectées par le coronavirus, des centaines de millions de personnes ont perdu leur emploi, et des milliards de dollars de richesses ont disparu – et les chiffres continuent d'augmenter. On observe de nouvelles flambées d'infection dans de nombreux pays, et il est clair qu'on est loin d'en avoir fini avec le virus ; des centaines de milliers de personnes vont vraisemblablement être infectées et risquent de mourir. Bien que la mise au point d'un vaccin sûr, efficace et abordable soit une étape cruciale pour venir à bout de la pandémie, les comportements préventifs tels que la distance sociale et le port du masque restent d'une importance vitale pour lutter contre le virus SARS-Cov2.

D'après l'étude de l'École d'hygiène et de médecine tropicale de Londres qui suit le nombre de vaccins en cours d'élaboration https://vac-lshtm.shinyapps.io/ncov_vaccine_landscape il y a, au 14 septembre, 239 candidats vaccins contre la COVID-19, à des stades de développement divers.

Qu'avez-vous besoin de savoir?

Essais cliniques accélérés

Une caractéristique significative de la recherche de vaccin en cours est la rapidité avec laquelle les candidats vaccins enchaînent les phases de développement successives. Plusieurs candidats vaccins sont passés à la troisième phase des essais cliniques en juste quelques mois, ce qui est inédit, au dire des chercheurs dans le domaine de la santé. Dans le passé, il a fallu de 5 ans (par exemple le vaccin contre les oreillons) à plus de 30 ans (vaccin contre la varicelle) pour que les vaccins soient distribués au grand public.

Les scientifiques estiment qu'il est possible qu'un vaccin soit homologué avant la fin de l'année 2020, mais celui-ci sera uniquement disponible pour des groupes ciblés tels que les professionnels de santé, les personnes âgées ou celles ayant des facteurs de comorbidité. Les chercheurs scientifiques ont clairement indiqué que contrairement à ce que les politiciens (en Russie, aux États-Unis et en Chine) soutiennent, il est peu probable que les milliards de doses nécessaires à la distribution au grand public soient disponibles avant le deuxième semestre de l'année 2021.

L'urgent besoin d'un vaccin pour faire face à la crise mondiale du coronavirus a vu les nations se lancer dans une course au vaccin afin d'être les premières à en mettre un sur le marché. Les raccourcis utilisés par certains pays dans l'élaboration du vaccin pour accélérer le processus sont sources d'inquiétudes.

L'annonce par des scientifiques russes du succès des essais d'un vaccin, sans avoir finalisé les protocoles d'essais cliniques requis, a fait polémique. Ils ont autorisé par avance un vaccin dans leur pays avant d'avoir achevé les essais cliniques de Phase III, qui sont considérés comme essentiels pour établir l'efficacité et la sûreté d'un vaccin. Dans plusieurs pays, une partie de la population a exprimé son inquiétude concernant la sûreté des vaccins contre la COVID-19 en général et sa réticence à se faire vacciner lorsque cela sera possible.

Récemment, les essais cliniques de phase III d'un vaccin développé par AstraZeneca au Royaume-Uni ont été suspendus temporairement suite à l'annonce que l'un des participants volontaires avait développé des complications neurologiques. Depuis, les essais cliniques ont repris, après qu'il a été établi que les complications étaient sans lien avec le vaccin. Il est essentiel que les phases d'élaboration d'un vaccin (voir ci-dessous) soient suivies afin de garantir la sûreté et la tolérance à celui-ci par le plus grand nombre lorsqu'il sera disponible.

Nationalisme vaccinal

Pendant que de nombreux groupes de scientifiques commençaient à mettre au point des vaccins, les gouvernements s'activaient en coulisses pour conclure des accords avec les laboratoires pharmaceutiques afin de garantir l'accès à ces vaccins pour leur propre population avant tout autre pays. Ce qu'on appelle le nationalisme vaccinal est une source d'inquiétude en raison des problèmes d'approvisionnement qu'il peut causer, qui laisseraient les pays les plus pauvres sans accès aux vaccins qui pourraient sauver des vies.

Opération Warp Speed (Vitesse de l'éclair)

Les États-Unis ont plusieurs candidats dans la course au vaccin et le Président Donald Trump a créé un partenariat public/privé appelé Opération Warp speed qui, d'après les US Health and Human Services, a pour but de fournir 300 millions de doses d'un vaccin d'ici janvier 2021. Dans le cadre de cette initiative, le gouvernement des États-Unis va accélérer la mise au point des différents candidats vaccins et les acheter afin que le traitement soit disponible et distribué dès que l'US Food and Drug Administration (US FDA) l'homologue ou autorise son utilisation d'urgence après les essais cliniques. Il a été indiqué que les Américains auront la possibilité de se faire vacciner gratuitement.

Les fabricants de vaccins sont déjà en train de produire les doses en prévision de la confirmation de leur efficacité et sûreté pour l'homme par les essais cliniques. L'idée est que si le vaccin s'avère protecteur, son utilisation peut démarrer immédiatement. Des contrats avec six fabricants de vaccins ont été annoncés. Les États-Unis ont déclenché une flambée de nationalisme vaccinal en concluant des accords bilatéraux avec des fabricants de vaccins pour que ceux-ci leur fournissent en premier 800 millions doses et la possibilité d'acheter 1.6 milliards de doses supplémentaires. L'Organisation mondiale de la santé (OMS) et d'autres agences mondiales de santé soutiennent que l'accès rapide aux vaccins devrait être partagé entre les nations du monde pour permettre la protection des personnels de santé, mais la position des États Unis est qu'ils comptent vacciner les Américains en premier lieu, et de partager seulement ensuite.

Le dispositif COVAX

En réponse aux inquiétudes quant à l'accessibilité des vaccins, trois organisations : GAVI – L'alliance du vaccin, La Coalition pour les innovations en matière de préparation aux épidémies (CEPI) et l'OMS ont conçu COVAX, un dispositif d'accès mondial pour un vaccin contre la COVID-19 (COVID-19 Vaccine Global Access). Les entités à l'origine de ce projet proposent que tout vaccin efficace mis au point soit considéré comme un bien public mondial et soit distribué équitablement dans le monde, quel que soit le pays où il a été inventé ou la capacité financière d'un pays donné à l'acquérir.

COVAX a pour but de dissuader les gouvernements nationaux de thésauriser un vaccin contre la COVID-19 et de faire vacciner en priorité les personnes les plus à risque dans chaque pays.

De plus, COVAX propose que tous les pays participants, quels que soient leurs revenus, disposent d'un accès équitable aux vaccins une fois ces derniers mis au point. L'objectif initial est de mettre à disposition 2 milliards de doses d'ici fin 2021. Cela devrait permettre de protéger les personnes vulnérables ou à risque ainsi que les professionnels de santé en première ligne. Les pays riches qui participent au COVAX financeront les achats du vaccin avec leur budget national et s'associeront avec 92 pays en développement, avec le soutien de donateurs volontaires, afin d'assurer la distribution équitable du vaccin.

À ce jour, 76 pays aux revenus élevés ou très élevés ont annoncé leur participation et leur accord de principe pour procurer à leurs habitants des vaccins contre la COVID-19 dans le cadre du COVAX. Pour les pays aux revenus plus faibles qui ne pourraient pas financer le vaccin, ainsi que pour les pays plus développés n'ayant aucun accord bilatéral avec les fabricants et pour lesquels le vaccin est financé par fonds propres, le COVAX constitue le seul moyen viable de fournir à leurs citoyens un accès au vaccin contre la COVID-19.

La question de l'accès aux vaccins et de leur sécurité fait l'objet de nombreuses rumeurs sur les réseaux sociaux à travers le monde. On y trouve des publications de personnes inquiètes de la disponibilité du vaccin dans les pays en développement, et même des théories du complot selon lesquelles chacun sera forcé d'être vacciné avec un vaccin dangereux.

Comme pour la plupart des aspects de la crise, il est important de bien en saisir les enjeux complexes pour que vous puissiez, dans votre rôle de journaliste, présenter les informations de façon à ce que votre public puisse comprendre les faits.

Il existe encore de nombreuses incertitudes scientifiques en ce qui concerne la COVID-19 et il est donc difficile pour les journalistes de présenter des informations exactes, précises et complètes.



Comment les médias peuvent-ils relayer les informations sur les vaccins ?

- Expliquez clairement ce que l'on sait et ce que l'on ignore à propos des vaccins. Ne tirez pas vos propres conclusions pour en faire des titres plus accrocheurs.
- Ne basez pas votre reportage sur des conférences de presse organisées par les développeurs des vaccins. Demandez à lire les rapports de recherche originaux et consultez des experts neutres qui n'ont pas été impliqués dans ces études.
- Tenez-vous informé des dernières nouvelles. Les essais cliniques progressent rapidement. Vérifiez le progrès des essais cliniques des vaccins sur cette base de données développée par l'US National Library of Medicine (Bibliothèque nationale de médecine des États-Unis).
- Expliquez le processus de production des vaccins et donnez des exemples qui parleront à votre public. Vous pouvez par exemple parler du vaccin contre la grippe ou encore de vaccins d'usage dans votre pays, comme les vaccins contre la rubéole ou la polio.
- Veillez à ce que votre reportage réponde aux interrogations et aux préoccupations de votre public.
- Développez et soutenez des canaux de communication permettant à votre public de poser davantage de questions facilement. Il s'agit de créer un cercle vertueux d'écoute et de réponse.
- Expliquez que pour protéger les populations de la COVID-19, il est essentiel de mettre en place des systèmes de santé efficaces, une capacité de tests suffisante, des mesures de protection et l'accès à un vaccin accessible pour tous, efficace et sans risque.
- Dans la perspective d'un journalisme d'intérêt public, les journalistes doivent faire pression sur les autorités sanitaires afin que les conditions d'universalité, d'équité et d'accessibilité économique aux vaccins contre la COVID-19 soient intégrées aux programmes de développement de ces vaccins, et ce dès le début.
- Plaidez en faveur de l'inclusion des pays en développement dans les programmes de vaccination. On remarque déjà des signes de « nationalisme vaccinal ». En effet, certains pays puissants comme les États-Unis ou le Royaume-Uni apportent une aide aux grandes entreprises pharmaceutiques et institutions de recherche, pour obtenir en contrepartie un traitement préférentiel pour leurs citoyens. Les pays en développement seront alors pénalisés.
- Réalisez des portraits pour présenter et humaniser le travail des virologues, immunologistes, vaccinologues, généticiens, microbiologistes et autres chercheurs. La science et l'innovation dans le domaine médical, en particulier lors du développement de vaccins, progressent davantage lorsque les chercheurs échangent et partagent leurs connaissances ouvertement. Cela leur permet de tirer les enseignements des échecs et des réussites de leurs confrères. La présentation de la recherche scientifique contribue à l'amélioration des connaissances scientifiques des populations. Elle permet également de prévenir la propagation de rumeurs et de pseudoscience.

Si possible, présentez le parcours des participants. Les bonnes pratiques de la participation aux essais cliniques comprennent la protection de la vie privée des participants. Par conséquent, sauf si vous connaissez quelqu'un qui souhaite parler en public de son expérience, il sera probablement difficile de présenter des reportages relatant l'expérience des participants. Cependant, vous pourrez souvent trouver des histoires d'expériences personnelles intéressantes en parlant aux participants des essais passés. La plupart des volontaires pour les essais cliniques sont motivés par le désir de contribuer au bien-être de la société et à l'avancement de la science.

Questions et réponses sur les vaccins contre la COVID-19

Combien de candidats vaccins en sont au stade des essais sur l'homme ?

Au 21 Septembre 2020, il y a 36 candidats vaccins en évaluation clinique chez l'homme et 146 candidats vaccins en études précliniques chez l'animal. La situation des vaccins contre la COVID-19 est régulièrement mise à jour par l'OMS sur le lien suivant : <https://www.who.int/publications/m/item/draft-landscape-of-covid-19-candidate-vaccines>

Seule une partie des candidats vaccins sera couronnée de succès. Une étude sur les vaccins ciblant les maladies infectieuses humaines a montré que seuls 7 % des candidats vaccins passent le test de sécurité lors de l'évaluation préclinique. Sur ces 7 %, seuls 17 % passeront avec succès l'étape des évaluations cliniques rigoureuses chez l'homme.

Par quelles différentes phases un vaccin doit-il passer pour être approuvé ?

L'évaluation d'un projet de vaccin passe par différentes phases (précliniques et cliniques) avant de pouvoir obtenir l'approbation réglementaire de l'autorité réglementaire nationale d'un pays. L'autorité réglementaire aux États-Unis s'appelle la Food and Drug Administration (FDA).

En Afrique, les autorités réglementaires de 29 pays sont membres du African Vaccine Regulatory Forum (Forum africain de réglementation des vaccins) pour la réglementation des essais cliniques.

La procédure de liste d'utilisations d'urgence (EUL) de l'OMS, lancée en 2014 en réponse à l'épidémie du virus Ebola en Afrique de l'Ouest, permet de disposer rapidement de produits médicaux sûrs et efficaces, qui doivent encore être homologués, dans les situations d'urgence de santé publique mondiale, afin de soutenir les organismes d'achat des Nations Unies et ses États membres. Cela inclut les vaccins contre la COVID-19.

Pourquoi les vaccins doivent-ils passer par une phase d'essai ?

L'objectif de la recherche fondée sur des données probantes est de garantir qu'un vaccin est sûr et efficace. Il vise également à déterminer le dosage du vaccin, les groupes cibles (par exemple, les adultes ou les enfants), le calendrier d'administration et à déterminer ceux qui ne devraient pas recevoir le vaccin (contre-indications).

Phase préclinique : elle se concentre sur l'expérimentation du vaccin sur les animaux pour voir s'il est sûr et non toxique et pour voir s'il produit une réponse immunitaire chez les animaux avant de passer aux essais sur l'homme. **L'évaluation clinique** du vaccin sur **l'homme** exige que le vaccin passe d'une phase à l'autre avant d'être approuvé.

Phase I : Ces essais testent le candidat vaccin sur un nombre limité de personnes – généralement moins de 100 adultes – pour évaluer s'il est sûr et s'il génère une réponse immunitaire (immunogénicité). Cette phase peut comprendre des études visant à déterminer le nombre de doses nécessaires, la méthode d'administration du vaccin et le calendrier de vaccination. Si le vaccin s'avère sûr durant la phase I, il passera à la phase II.

Phase II : À ce stade, le nombre de volontaires augmente pour atteindre généralement entre 200 et 2000. Ces études évaluent l'impact de multiples variables sur la réponse immunitaire telles que l'âge, l'origine ethnique, le sexe et même la grossesse. Au cours de cette phase, les scientifiques continueront à évaluer la sécurité, le dosage optimal et l'immunogénicité. Les chercheurs peuvent également essayer d'identifier des signes mesurables (corrélats de protection) indiquant qu'une personne est immunisée contre l'infection ou le développement d'une maladie. En outre, il est possible de travailler avec différentes populations dans différents pays afin de réduire les coûts, de gagner du temps et de continuer à recueillir des données significatives pour pouvoir passer à la phase suivante du développement. C'est à cette phase que les résultats sont vraiment décisifs, et seuls les candidats les plus prometteurs passent à la phase III.

Phase III : le candidat vaccin est testé sur plusieurs milliers de personnes et cette phase examine également la sécurité et les variations en termes d'ethnicité, de sexe, d'âge, de poids et d'effets concernant les personnes atteintes de maladies chroniques. Cependant, c'est à ce stade que l'efficacité est évaluée, ce qui indique au chercheur si le vaccin fonctionne ou non. La FDA est prête à accepter un taux d'efficacité de 50 %. Cela signifie que tout vaccin devra prévenir ou réduire la gravité de la maladie d'au moins 50 %. Dans ces essais, les participants sont désignés au hasard pour recevoir soit le vaccin soit le placebo (pas le vaccin mais un faux qui est généralement de l'eau salée). Les essais sont en double aveugle, ce qui signifie que ni les participants ni les chercheurs ne savent quels participants reçoivent le vrai vaccin. Il s'agit d'éliminer les risques de biais. Ces essais sont multicentriques et se déroulent dans plusieurs pays. Cette phase est généralement la dernière étape avant que le vaccin ne reçoive l'approbation réglementaire pour la vaccination de l'ensemble de la population.

En outre, après leur approbation, les vaccins sont généralement soumis à une **phase IV** qui consiste en une surveillance post-commercialisation afin d'évaluer leur efficacité et de surveiller tout événement indésirable rare et inattendu qui pourrait survenir.

Quels types de vaccins contre la COVID-19 sont en cours de développement?

Plusieurs approches de vaccins contre la COVID-19 sont actuellement testées. Elles comprennent à la fois des approches traditionnelles et nouvelles. Voici un résumé de ces différentes stratégies telles que définies par l'hôpital pour enfants de Philadelphie :

Vaccin inactivé ou tué — Le virus entier est tué en laboratoire avec un produit chimique utilisé pour fabriquer le vaccin. C'est l'approche qui est utilisée pour fabriquer le vaccin antipoliomyélitique inactivé (VPI), le vaccin contre le virus de l'hépatite A, le vaccin anti-coqueluche (whooping cough) à germes entiers et les vaccins contre la rage.

Vaccin sous-unitaire — Une membrane du virus crucial pour l'immunité, comme la protéine Spike de la COVID-19, est utilisée pour fabriquer le vaccin. Cette approche est utilisée pour fabriquer les vaccins contre la grippe de type b, l'hépatite B et le papillomavirus humain.

Vaccin vivant atténué et affaibli — Le virus est cultivé en laboratoire dans des cellules différentes de celles infectées chez l'homme. Lorsque le virus se cultive mieux en laboratoire, sa capacité de reproduction chez les humains diminue. Le virus ainsi affaibli est utilisé pour fabriquer le vaccin. Une fois que le virus affaibli est administré à des personnes, il peut se reproduire suffisamment pour générer une réponse immunitaire, mais pas suffisamment pour rendre la personne malade. Il en est de même pour la fabrication des vaccins contre la rougeole, les oreillons, la rubéole, la varicelle et l'un des vaccins antirotavirus.

Pour les vaccins à vecteur viral répliquant les scientifiques prennent un virus qui ne cause pas de maladie chez l'homme (appelé virus vecteur) et ajoutent un gène qui code, dans ce cas, la protéine Spike du coronavirus. Les gènes sont des informations génétiques qui indiquent aux cellules comment fabriquer des protéines. La protéine Spike de la COVID-19 est importante car elle attache le virus aux cellules.

Lorsque le vaccin est administré, le virus vecteur se reproduit dans les cellules et le système immunitaire fabrique des anticorps contre ses protéines, qui comprennent désormais la protéine Spike de la COVID-19. En conséquence, les anticorps dirigés contre la protéine Spike empêcheront la COVID-19 de se lier aux cellules et préviendront donc l'infection. Cette approche est la même que celle qui a été utilisée pour fabriquer le vaccin contre le virus Ebola.

Vaccin à vecteur viral non répliquant — Tout comme pour la réplication virale, un gène est inséré dans un virus vecteur, mais ce dernier ne se reproduit pas chez le receveur du vaccin. Bien que le virus ne puisse pas fabriquer toutes les protéines dont il a besoin pour se reproduire, il peut en fabriquer certaines, comme la protéine Spike de la COVID-19.

Vaccin par DNA — Le code génétique pour la protéine Spike de la COVID-19 est inséré une petite section circulaire d'ADN, que l'on appelle un plasmide. On injecte ensuite les plasmides sous forme de vaccin.

Vaccin à mRNA (mRNA) — Dans cette approche, le vaccin contient de l'acide ribonucléique messager (mRNA). L'mRNA est synthétisé dans les cellules pour fabriquer des protéines. Le système immunitaire réagit contre les protéines ainsi produites pour créer une immunité. Dans le cas présent, la protéine produite est la protéine Spike de la COVID-19.

Quel type de vaccin est susceptible de prévenir la COVID-19 ?

Bien que les différentes approches puissent fonctionner, nous ne saurons pas avec certitude quelle approche est la meilleure tant que les essais cliniques à grande échelle ne seront pas terminés. Ces approches peuvent également avoir des forces et des faiblesses différentes. Par exemple, les vaccins à mRNA ou à DNA sont rapides à produire, mais jusqu'à présent aucun des deux n'a conduit à la production d'un vaccin efficace.

D'autre part, les vaccins traditionnels tels que les vaccins tués ou inactivés et les vaccins vivants ou atténués, ont été utilisés chez l'homme de manière sûre et efficace pendant de nombreuses années, mais leur développement et production sont un long processus.

Au-delà des différences de temps nécessaire à la mise au point des différents types de vaccins, les réactions qu'ils génèrent sur le système immunitaire sont différentes. La réactivité sur le système immunitaire permettra de déterminer si des doses supplémentaires (de rappel) seront nécessaires, combien de temps les personnes vaccinées seront protégées et si un type de vaccin offre des avantages par rapport à un autre.

Si vous avez contracté le virus et êtes rétabli, pourrez-vous recevoir le vaccin et en aurez-vous besoin ?

Les scientifiques ne savent pas combien de temps les anticorps restent présents après l'infection ou s'ils protègent d'une réinfection. Des études récentes montrent que les anticorps peuvent rester présents dans l'organisme pendant trois à quatre mois. Ainsi, en attendant l'achèvement des essais cliniques, les scientifiques devront continuer à étudier la possibilité de réinfection à la COVID-19 après une première contamination.

Les essais cliniques en cours incluront la vaccination des personnes n'ayant jamais été infectées par le SARS-Cov2 mais aussi de celles ayant déjà été infectées. Nous saurons bientôt si la vaccination des personnes guéries de l'infection offre une protection plus longue et plus complète que celle dont bénéficient les personnes guéries de l'infection mais non vaccinées.



Internews

