



Entretien avec ...

Le professeur Francis Nkrumah, président du Groupe Consultatif de Projet (PAG)

Le professeur Nkrumah est professeur émérite au Noguchi Memorial Institute for Medical Research à la faculté de médecine de l'université du Ghana, à Legon

Ouagadougou, Burkina Faso, mai 2005

Tous les entretiens dans cette série sont disponibles sur le site <http://www.meningvax.org/press-reports.htm>

Professeur Nkrumah, commençons par une question facile : si vous deviez vous présenter, que diriez-vous ?

Tout simplement, je suis pédiatre et spécialiste de la santé publique. J'ai fait mes études de médecine à Berlin, en Allemagne, où j'ai obtenu mon diplôme en 1961. Par la suite, j'ai suivi une formation postuniversitaire en pédiatrie au Children's Hospital de Boston et à la Harvard School of Public Health, où j'ai obtenu une maîtrise en santé publique, avant de retourner au Ghana pour occuper un poste de maître de conférences en pédiatrie et santé de l'enfant à l'université du Ghana. Plus tard, j'ai occupé un poste de professeur en pédiatrie à l'université du Zimbabwe, où je suis resté environ sept ans. Je suis ensuite retourné au Ghana pour prendre les fonctions de directeur du Noguchi Memorial Institute for Medical Research à l'université du Ghana.

Vous êtes maintenant à la retraite...

Oui, j'ai pris ma retraite à présent ; l'université m'a accordé le statut de professeur émérite à l'institut. J'y supervise encore certaines activités de recherche, en particulier dans le domaine des maladies pouvant être prévenues par la vaccination et du paludisme.

Vous étiez à la retraite lorsqu'on s'est adressé à vous pour vous demander de devenir membre du PAG et de présider ce comité. En tant que professeur retraité, vous auriez pu profiter de la vie, de la retraite... qu'est-ce qui vous a poussé à accepter cette responsabilité supplémentaire ?

Et bien, j'étais et je suis toujours actif sur le plan universitaire. Je continue d'aider l'OMS/AFRO sur les questions d'immunisation en Afrique. J'ai été président du Groupe de travail sur la vaccination (TFI) pendant 12 ans, et AFRO a donc pensé que, puisque j'avais apporté ma contribution dans le domaine de la vaccination, je pourrais assumer la responsabilité de la présidence du PAG pour le Projet Vaccins Méningite (MVP). Au départ, lorsque le PAG a été créé, il n'y avait pas de véritable présidence. Ce n'est que lors de la réunion de l'an dernier au Malawi que le PAG m'a nommé, par l'intermédiaire de l'OMS/AFRO, à la présidence.

Cette décision a-t-elle été facile à prendre ?

Après 12 ans en tant que président du TFI, j'ai pensé que l'OMS/AFRO devait nommer un nouveau président. La présidence du PAG était plus ou moins un prolongement et, après que l'OMS/AFRO a nommé un nouveau président pour le TFI, je me suis senti un peu plus libre d'endosser cette responsabilité.

Pourquoi vous intéressez-vous à ce point aux vaccins et à la vaccination ?

Parce que je m'intéresse aux questions de la santé de l'enfant sur le plan personnel et que cela fait également partie de mon parcours universitaire. La vaccination est bien évidemment l'une des manières les plus simples et les plus rentables de prévenir la morbidité et la mortalité infantiles.

Avez-vous cru au projet MVP depuis le début ou étiez-vous légèrement sceptique ?

J'ai été associé au MVP avant d'être nommé président du PAG parce que j'avais également été membre du groupe consultatif clinique – le groupe d'experts internationaux qui a examiné en détail le plan de développement clinique de ce projet. Bien entendu, au début, certains d'entre nous n'étaient pas tout à fait sûrs que nous puissions atteindre l'objectif fixé et d'autres n'étaient pas entièrement satisfaits du caractère monovalent du vaccin conjugué. Ils ont remis en question le vaccin monovalent, en particulier à la lumière des récentes épidémies dues à la souche W135.

L'opinion des gens a changé...

Oui. Le méningocoque A reste le problème majeur. Il cause régulièrement d'importantes épidémies. Si nous pouvions le traiter sans tarder, disons dans les dix prochaines années, afin de l'éliminer en tant que problème de santé publique, nous aurions déjà atteint un objectif louable. Cela étant dit, nous devons veiller à avoir des systèmes de surveillance très performants, capables de prédire tout changement de l'épidémiologie de la maladie ou si l'utilisation massive d'un vaccin conjugué a des répercussions épidémiologiques. Je suis certain que nous finirons par disposer de vaccins conjugués contre toutes les souches principales. Mais actuellement, je pense que nous devrions nous concentrer sur l'éradication de l'infection (par le sérotype) A.

Maintenant que MVP est passé de la phase préclinique à la phase clinique, à quel genre de choses le projet devrait-il faire attention ?

Il faut s'assurer que les essais cliniques sont effectués correctement, c'est-à-dire selon une méthode *absolument* scientifique et conforme à l'éthique. Ceci est, il me semble, la question principale. Dans le passé, des essais cliniques ont été effectués en Afrique selon des principes éthiques discutables. Nous devons désormais veiller à ce que la méthode scientifique soit acceptable et à ce que les critères éthiques le soient aussi. Le groupe doit d'une part protéger les citoyens, mais aussi planifier l'introduction du vaccin une fois que son innocuité et son efficacité auront été indubitablement établies. Ce sont, d'après moi, les fonctions du PAG. Assurer que le vaccin ne présente aucun risque, qu'il est efficace et que le produit final est utilisé aussi largement que possible pour éradiquer la méningite épidémique en tant que problème de santé publique.

Ce n'est pas la première fois que l'on essaie de développer un vaccin conjugué qui pourrait être utilisé en Afrique. Certains ont essayé et échoué. Quelle est la différence entre « les autres et le MVP », et qu'est-ce qui vous fait croire que, cette fois, cela pourrait réellement marcher ?

Les entreprises pharmaceutiques ne sont pas des organisations caritatives, elles peuvent commencer un projet avec un but et une clientèle en vue, et les questions de coût/de capacité financière pèsent très lourd dans la balance. Elles peuvent commencer la phase de développement d'un projet, puis se rendre compte que le marché n'apportera pas les profits qu'elles aimeraient probablement obtenir, et donc y renoncer. Je suis sûr que certaines entreprises pharmaceutiques pourraient développer des vaccins, certaines le font, mais à un

coût très élevé qui ne serait pas abordable dans le contexte de la situation africaine. Cela pourrait s'appliquer à la prévention des pèlerins du Hajj, par exemple, mais ce serait pour un marché très restreint. Pour un marché très important, un vaccin à coût particulièrement abordable est nécessaire et ce projet tente d'y parvenir, à tous les points de vue. L'avantage du MVP est que ce projet a identifié une entreprise, SIIIL (ndlr: Serum Institute of India Ltd.) qui peut produire le vaccin à un coût abordable.

Au début, certains conseillers étaient préoccupés par le fait que le vaccin serait fabriqué en Inde et non en Afrique. Est-ce un point dont vous vous êtes inquiété ?

En Afrique, je ne pense pas que nous ayons la capacité de le fabriquer, sauf peut-être en Afrique du Sud. L'Inde, ces dernières années, a vraiment amélioré son industrie pharmaceutique. Le Brésil également. Et je pense que c'est l'une des raisons qui ont poussé le MVP à s'adresser à Serum Institute. Tout d'abord, ils produisent d'importantes quantités d'anatoxine tétanique et la technique de conjugaison qu'ils étaient disposés à acquérir, et qu'ils ont acquise, était le seul frein à leur participation. J'ai donc entièrement confiance dans leur capacité à produire le vaccin à grande échelle. L'Inde est actuellement l'un des principaux fabricants de vaccins, et nous devrions leur donner l'occasion de produire celui-ci. Je sais qu'au début certains doutaient quelque peu que Serum Institute of India puisse être à la hauteur, en particulier à la lumière du coût par dose imposé, mais je pense qu'ils en seront capables.

Lorsque vous parlez du MVP à vos collègues, que disent-ils ?

J'étais ravi que la réunion de 3 jours précédant le PAG soit consacrée à des questions de communication. Je ne pense pas que la promotion de ce projet ait été suffisamment faite en Afrique. Nous devrions commencer à y œuvrer. Beaucoup de nos ministères et médecins travaillant dans la ceinture africaine de la méningite ne sont ni très bien informés ni conscients du développement en cours. Je pense qu'il faudrait corriger cela dès que possible, afin que la demande soit créée et acceptée par les gouvernements nationaux. Parce qu'il ne sert à rien d'avoir 25 millions de doses de vaccin disponibles et de rencontrer des difficultés à passer réellement à une vaccination à très grande échelle. Ceux d'entre nous qui sont conscients des problèmes doivent commencer au plus vite à créer la demande. La plupart des gens qui se trouvent dans la ceinture de la méningite savent que les épidémies provoquent un chaos presque immédiat et des perturbations de toutes les activités de santé. Nous devons leur faire savoir que nous sommes en train de résoudre ce problème, et que très bientôt, nous devrions disposer d'un produit qui éradiquera ces épidémies massives en quelques années. Mais ces informations n'ont pas été entièrement transmises et je pense que nous devrions faire des efforts dans cette direction. J'ai donc été ravi de savoir que cette question a été soulevée lors de la réunion de 3 jours sur la communication et la défense de cette cause.

Je suis entièrement d'accord avec vous. Mais si l'on tient compte du fait que les tests de sérologie et de toxicologie n'ont été terminés que récemment, ne pensez-vous pas qu'il aurait été quelque peu prématuré de faire une importante publicité autour du vaccin alors que nous n'avons vraiment pas beaucoup d'informations à ce sujet ? Ne risquait-on pas de donner trop d'espoir aux gens, prématurément et inutilement ?

Vous avez raison ! Nous devons progresser de manière systématique, mais également commencer à laisser les gouvernements, les ministères de la santé se rendre compte que ce projet arrive. Nous devrions leur expliquer toutes les étapes qui sont nécessaires avant que le vaccin soit disponible, afin que, lorsque nous aurons un produit, ils nous apportent tout leur soutien. En Afrique, atteindre une couverture vaccinale d'au moins 80 % n'est pas simple.

Pendant plus de dix ans, nous avons essayé d'obtenir une couverture vaccinale de 80 % pour les trois vaccinations importantes chez l'enfant, et cela a été un combat de tous les instants dans de nombreux pays.

Pensez-vous que les choses pourraient se passer différemment avec la méningite ? Tout le monde dit qu'il s'agit de la maladie la plus redoutable en Afrique. Est-ce qu'il va être plus facile de vacciner les gens contre cette maladie et d'avoir une couverture plus importante ?

Oui, c'est tout à fait le cas ! L'avantage est que, comme les gens sont conscients de ses conséquences, la demande de vaccination et l'acceptabilité augmenteront. Je pense donc que cela est un avantage. On peut comparer avec la vaccination contre la rougeole. Si vous demandiez aux mères de choisir le vaccin qu'elles jugent indispensable entre le vaccin contre la poliomyélite, le vaccin DTC, les vaccins contre la rougeole et contre le tétanos, elles répondraient toutes « la rougeole ». Parce qu'elles connaissent les ravages que cause généralement la rougeole chez leurs enfants, elles sont sensibilisées au problème et la demande est facile à créer. Il en va de même pour la méningite.

Il y avait très peu de femmes dans le PAG au début. Quatre des neuf membres actuels du PAG sont des femmes. Que pensez-vous de cela ?

(ndlr: Rires) Eh bien, je ne considère pas vraiment cela comme une problématique homme-femme. Au début, la première réunion du PAG à Abuja a été une sorte de PAG *ad hoc*. Il n'était pas entièrement constitué. Nous sommes ensuite allés à Harare, où la forme du PAG a commencé à émerger, et je crois que AFRO et le MVP se sont assis et ont dit : « Bien, organisons vraiment les choses ; voyons si nous pouvons trouver les bonnes personnes pour former un PAG plus officiel ». A présent, AFRO est quelque peu sensibilisé à la problématique homme-femme, donc pour équilibrer et créer une parité ... (rires).

Il y a 25–30 ans, pensez-vous qu'il aurait été concevable qu'un groupe de scientifiques africains joue le rôle de conseiller dans un projet international tel que le MVP ?

Il y a trente ans, nous n'avions pas les capacités requises, nous n'avions pas de compétences dans certains de ces domaines, nous manquions d'Africains compétents en santé publique, en immunologie, en essais cliniques, en questions éthiques et en questions soulevées dans les comités d'éthique indépendants. Nous avons désormais acquis ces compétences. Je ne suis donc pas surpris que, 30 ans auparavant, nous n'ayons pas participé à certains de ces essais qui étaient principalement à l'initiative des pays développés et menés dans les pays en voie de développement sans la pleine participation des scientifiques africains. Les choses ont considérablement changé maintenant.

Avant-hier, vous avez déclaré que certains pays, comme la Gambie pâtissent d'un trop grand nombre d'essais cliniques. D'autres pourraient dire que les personnes qui participent aux essais cliniques en retirent quelque chose, parce qu'ils reçoivent des soins médicaux pendant et parfois après l'essai, qu'ils ne recevraient pas habituellement. Que faudrait-il faire, selon vous ?

Je pense que nous devrions essayer de diversifier les sites d'essais cliniques, ne pas utiliser tout le temps les mêmes populations ; et je pense que le MVP s'y emploie. Si vous utilisez systématiquement la même population, vous donnez l'impression d'utiliser la population comme des cobayes, et qu'une certaine contrainte indirecte est exercée sur cette communauté pour qu'elle accepte les essais les uns après les autres, encore et encore. Nous devons veiller à ce qu'une lassitude vis à vis des essais ne s'installe pas dans les communautés concernées. Nous devons nous assurer que les scientifiques ne sont pas surchargés, et de ne pas avoir un

site où trois essais sont en cours simultanément parce que quelqu'un s'est rendu compte qu'il est, qu'elle qu'en soit la raison, facile d'entreprendre ces essais dans cette communauté. Peut-être qu'il existe certains avantages, mais il faut vraiment peser les bénéfices et les risques de ces essais cliniques.

Vous n'avez pas l'intention de prendre réellement votre retraite, n'est-ce pas ? ...

D'une manière ou d'une autre, je continue à me demander « quelle est la définition de la retraite ? ». (Rires) Lorsque j'aurai trouvé la définition, je déciderai de ce que je ferai.

... cela ne doit pas être très amusant. Prendre l'avion, aller à des réunions, passer le reste du temps dans un hôtel où il n'y a pas grand-chose à faire, reprendre l'avion. Vous considérez cela comme une partie de votre engagement pour la santé publique ?

C'est comme cela que je le vois. De plus (à dire vrai), je finirais par me lasser et m'ennuyer à rester assis chez moi à ne rien faire. Tant que l'on peut aider, donner son opinion, une orientation, pour ci ou pour ça ... on se sent utile.

-30-