

- DR ALESSANDRO DIANA -

Vaccinologue à Infovac et médecin pédiatre à la clinique des Grangettes, le Dr Alessandro Diana a fait de la vaccino-hésitation sa spécialité il y a 12 ans déjà. Une expérience qui l'a préparé à affronter le lot de questions soulevées par l'apparition des vaccins à ARN messenger contre le Covid-19. Entretien

## « Je suis le premier à m'interroger face aux vaccins ! »



S'il condamne la position des antivax dans cette crise sanitaire, l'ancien chef de la pédiatrie du RHNe comprend les craintes des indécis: lui-même en a fait partie au début. Pour RHNe Mag, le Neuchâtelois prend le temps de répondre à toutes les interrogations, car, rappelle-t-il, «une hésitation face au vaccin, c'est toujours une question qui n'a pas trouvé de réponse».

### RHNE MAG Dr Alessandro Diana, êtes-vous vacciné?

**DR ALESSANDRO DIANA** Oui! J'ai fait un Covid long. Ce n'était pas agréable. J'ai été vacciné à ce moment-là et cela m'a vraiment aidé à passer le cap.

### Quel bilan tirez-vous de la campagne de vaccination en Suisse?

Il est axé sur deux temps: la période pré-variant delta et la période delta que nous vivons actuellement. Ce variant a complètement changé la donne. Avant lui, la stratégie était de vacciner les vulnérables. Nous avons bien mené cette mission: 80% d'entre eux sont vaccinés. Pour les autres personnes, avant delta, on se disait: s'ils se vaccinent tant mieux, s'ils ne se vaccinent pas, ce n'est pas si grave. Mais alors qu'on pensait voir le bout du tunnel, le variant delta est arrivé et la pandémie est devenue en premier lieu celle des non-vaccinés et des non-infectés. Et les cas sont exponentiels.

### Dans quelle mesure?

Avec le Covid original, l'alpha, après dix cycles de transmission, dans une population naïve, c'est-à-dire sans immunité, on avait 10 000 cas. Avec delta, après dix cycles, on obtient 60 millions de cas! Alors dans cette situation, avec 30 à 40% de la population non-vaccinée en Suisse, il y a trop de gens susceptibles de faire des complications en même temps et de surcharger le système sanitaire, jusqu'à deux ou trois fois plus que ce qu'on a vu en novembre 2020. La stratégie de la santé publique a donc dû changer. Mais cela n'est pas toujours compris. Aujourd'hui, pour les personnes naïves, une chose est sûre: vu la contagiosité de delta, elles seront contaminées. Le seul choix qu'il reste, c'est de savoir si elles veulent être confrontées au Covid avec un virus sauvage ou avec le vaccin.

### Que dire à ceux qui refusent le vaccin avec l'argument que leur système immunitaire suffira à les défendre?

Une bonne hygiène de vie a une influence sur le système immunitaire, donc c'est juste d'avoir cette perception. Mais pour comprendre pourquoi cela peut ne pas suffire, j'utilise une métaphore: le Covid est un marathon. Pour les plus jeunes, le courir sera facile. Mais ce qui fait que tout le monde peut arriver à la fin des 42 km, c'est l'entraînement! Or avec le Covid, l'entraînement, c'est le vaccin. C'est lui qui prépare le système immunitaire à faire ses armes contre le virus. Donc ma réponse est: oui, vous avez raison d'avoir une bonne hygiène de vie, car cela augmentera vos chances de réussir un marathon, mais cela ne suffira pas sans entraînement.

### Quelle est votre position face à la vaccination Covid pour les enfants?

Avant delta, je me disais que si les 12-15 ans n'avaient pas envie de se faire vacciner, il n'était pas nécessaire de les prendre en otage de cette crise, car les vulnérables qui le souhaitaient avaient pu se faire vacciner. Mais les adolescents transmettent le virus au même titre que les adultes. Alors leur rôle est devenu important. Sans oublier que, même s'il y a peu de décès chez les enfants et les ados,

il y a aussi le Covid long. Même s'il est très rare, le risque de Syndrome inflammatoire multisystémique (MIS-C) associé au Covid existe aussi pour eux. Je conseille le vaccin aux parents parce qu'avec la contagiosité de delta, tous les enfants vont l'attraper.

### Vos enfants sont-ils vaccinés?

Oui, mais ils sont grands déjà! Ils ont 19, 22 et 23 ans. Je leur ai expliqué ce qu'était ce vaccin exactement. Puis ils ont pris leur décision. Mes neveux sont plus petits. En mai, je disais à ma sœur d'attendre. Puis, avec le delta, j'ai changé d'avis. Mes neveux m'ont posé toutes leurs questions, puis ils ont décidé eux-mêmes de le faire.

« Aujourd'hui, pour les personnes sans immunité, une chose est sûre: vu la contagiosité du variant delta, elles seront contaminées »

### Une crainte que l'on entend beaucoup circuler chez les jeunes est cette rumeur de risque de stérilité. Quel est son fondement?

Il faut savoir que cette rumeur a surgi à chaque fois qu'on a eu un nouveau vaccin, depuis le tout premier vaccin contre la variole. Elle découle d'une crainte instinctive: celle de la disparition de l'espèce. Avec le vaccin Covid, elle a été alimentée au début par l'hypothèse qu'il y aurait une protéine sur le placenta, la syncytine 1, qui ressemble à la protéine spike du Covid. Et donc on s'est demandé si des anticorps agissant contre spike, pourraient interagir avec la protéine placentaire. La science, c'est émettre des hypothèses et les étudier. Mais hypothèse ne signifie pas conclusion! On s'est aussi demandé si les anticorps produits lorsqu'on a le Covid pouvaient aussi s'attaquer à la syncytine. Or, il n'y a pas plus de femmes stériles aujourd'hui. Et des centaines de milliers de femmes enceintes ont été vaccinées sans problème. Par contre, les femmes enceintes ont 50% de risques en plus de faire des complications avec le Covid. Si on regarde le risque hypothétique du vaccin face au risque réel du Covid, le choix est vite fait.

### Pourquoi ne recommande-t-on pas le vaccin aux moins de 12 ans, alors qu'on le recommande aux femmes enceintes sans crainte pour le fœtus?

Parce que les moins de 12 ans souffrent moins de la maladie et les recommandations vaccinales dépendent du besoin réel individuel. On attend aussi d'avoir davantage de données scientifiques pour les 5-11 ans, car comme tout vaccin pour l'enfant, la question du dosage et de la sécurité se pose. Mais je pense qu'on aura une validation bientôt. Si on était dans une pandémie où la mortalité touchait principalement les 0-12 ans, on aurait déjà recommandé ce vaccin aux enfants. L'impact émotionnel de la pandémie serait aussi plus élevé et le taux de vaccination de la population générale plus haut.

### L'immunité acquise après une infection au Covid est-elle plus faible face au delta que l'immunité induite par le vaccin?

Absolument! Selon les études épidémiologiques, les vaccinés sont les plus protégés. La médaille d'argent va à ceux qui n'ont eu que la maladie. Leur immunité au delta est assez bonne. Donc, ma politique face aux vaccino-

- 1969 Naissance à Lausanne
- 1996 Diplômé de la Faculté de médecine de l'UNIGE
- 2003-2007  
Chef de service en pédiatrie au RHNe
- 2004 Doctorat en médecine
- 2002 et 2008  
Titres FMH de spécialiste en pédiatrie et en infectiologie
- 2005 Rejoint Infovac, plateforme nationale d'information et de consultation sur les vaccinations
- 2019 Chargé d'enseignement au sein de l'Institut universitaire de médecine de famille et de l'enfance de la Faculté de médecine de l'UNIGE



hésitants aujourd'hui, c'est de préconiser une sérologie pour savoir s'ils ont déjà eu le Covid. Si la sérologie est négative, la personne est confrontée à une évidence: elle va être touchée par le delta et n'a aucune protection.

**Faire campagne pour les tests sérologiques ne serait-il pas alors plus utile pour convaincre les hésitants?**

Oui! (Rires.) J'ai proposé cela à l'OFSP à plusieurs reprises, mais je pense que l'option n'est pas retenue à cause du coût. Une sérologie coûte environ 40 francs. Si les personnes testées se font ensuite quand même vacciner, on rajoute ce coût à celui du vaccin. J'ai le sentiment que les hospitalisations des personnes qui feront des complications coûteront plus cher que les sérologies pour les 40% de non-vaccinés du pays. Mais je me sens un peu seul dans ce combat. Pourtant, si le risque de surcharge des hôpitaux repose sur les non-vaccinés, je trouverais judicieux de s'intéresser à ce qui les préoccupe. En 2019 déjà, l'OMS avait identifié la vaccino-hésitation comme une des dix menaces pour la santé mondiale. Alors il est important de choisir la voie de l'éducation thérapeutique. Je n'ai aucune tolérance pour les antivax, qui mettent, selon moi, la vie d'autrui en danger. Mais j'ai beaucoup d'empathie pour les hésitants. Il faut changer la mentalité du milieu médical par rapport aux vaccino-hésitants, trop souvent assimilés à des antivax.

**Par exemple?**

Je vois certains collègues perdre leur empathie envers leurs patients aux soins intensifs en disant qu'ils n'avaient qu'à se vacciner. Si un fumeur a un cancer du poumon, on ne le soigne pas car il n'avait qu'à arrêter de fumer? Et l'héroïnomanie? Ce n'est pas lui le problème, le vrai problème, c'est le dealer. On se trompe de cible avec le Covid aussi. Les vrais ennemis, ce sont les antivax, et non les vaccino-hésitants, car on a tous notre niveau d'éducation et de peur.

**Le gouvernement, les experts ont fait des erreurs de communication, disant au début que les masques ne servaient à rien, que les enfants ne transmettaient**

**pas la maladie, etc. Ces revirements ont-ils alimenté le discours des antivax?**

Bien sûr! Nous avons une grande responsabilité. Le rôle de la science, c'est de s'adapter à chaque nouvelle connaissance. Si quelque chose est mal expliqué, cela peut donner l'impression qu'on se contredit. Et ce flou, les complotistes en profitent. Et souvent nous, les experts, manquons d'humilité. Il faut pouvoir dire: on ne sait pas tout! Il faudrait reprendre certains points et les expliquer. Nous avons tous commis des erreurs. Mais depuis février 2020, on n'a jamais le temps de s'arrêter pour faire un bilan. Moi-même, j'ai des journées de 15 heures. Je n'arrive pas à faire plus.

**Quelles erreurs avez-vous commises?**

Ma plus grande bêtise, je l'ai dite en janvier-février 2020: j'ai rassuré tout le monde en disant que le Covid était une «grippette» et qu'il n'arriverait pas ici. Puis, quand il était en Italie, je pensais que si le virus arrivait en Suisse, on n'aurait jamais une telle situation. Et troisième bêtise: en mai 2021, j'ai annoncé le début de la fin de la pandémie! Or avec le delta, on a une nouvelle pandémie dans la pandémie.

**Le variant delta développe-t-il des formes plus virulentes de la maladie?**

On a encore des doutes sur ce point. On a quand même l'impression qu'il y a une virulence, un taux de complications, jusqu'à deux fois plus élevé. On aura besoin de recul pour le certifier. Ce qui nous inquiète en premier lieu, ce n'est pas l'éventuelle plus grande virulence du variant, mais bien la plus grande contagiosité qui fait qu'il y aura un grand nombre de personnes qui vont tomber malades en même temps.

**Êtes-vous pour ou contre une troisième dose de vaccin pour tous?**

Contre. Si on compare le vaccin à un gilet de sauvetage, je dirais qu'il faut donner un deuxième gilet à celui qui a dégonflé le premier gilet, c'est-à-dire les immunosupprimés, puis sans doute bientôt les seniors car leur système immunitaire est moins performant. Mais recommander une troisième dose pour tous, ce serait comme de dire: «Mettez un deuxième gilet de sauvetage par-dessus

le premier et laissez votre voisin y aller sans gilet!» Cette iniquité vaccinale est une honte. C'est aussi un très mauvais calcul de se surprotéger ici et de laisser les pays moins fortunés sans vaccins: avec la circulation du virus, ils fabriqueront de nouveaux variants qui pourraient résister aux vaccins. Un virus cherche toujours à s'adapter pour mieux contaminer. On ne peut pas exclure qu'il y arrive et qu'on recommence tout à zéro.

**Pourtant tôt ou tard, une troisième dose semble indispensable?**

On aura tous besoin d'une troisième dose et la question est quand? Mais en attendant d'en avoir tous besoin, il faut redonner en urgence les doses inutilisées. Une grande partie de l'humanité n'a même pas eu la première dose. Seuls 10 pays, dont la Suisse, ont vacciné leurs vulnérables à 80%. Le reste du monde en est à 2%. Les antivax devraient plutôt se battre pour ça. Ça, c'est une vraie cause, une vraie injustice.

**Que diriez-vous à un vaccino-hésitant qui attend un vaccin ne nécessitant pas autant de rappels?**

Je comprends la lecture à deux dimensions de ceux qui disent que 40% des malades aujourd'hui sont vaccinés. Mais il y a une troisième dimension: l'efficacité vaccinale à l'infection n'est pas la même chose que l'efficacité face à la complication. Avec les vaccins ARN, le taux de protection à l'infection au variant alpha est d'environ 95%. Il y aura 5% de vaccinés qui s'infecteront quand même. Par contre, leurs anticorps empêcheront le virus de pénétrer trop profondément dans leur organisme et ils auront ainsi une protection à quasi 100% contre les formes graves. Avec le delta, on pense que la protection à l'infection chute à environ 60%. Donc 40 vaccinés sur 100 s'infecteront. Mais ces 40 personnes seront protégées contre les complications à plus de 90%. Par contre, elles peuvent transmettre le virus avec la même virulence, bien que moins longtemps, que les non-vaccinés. Voilà pourquoi, il est totalement faux, depuis l'apparition du delta, de dire aux vaccinés de ne plus porter de masque. Le Center for Disease Control and Prevention aux États-Unis avait déjà recommandé de ne pas retirer les masques en août. Mais en Suisse, on est mous et on n'a pas suivi. Avec alpha oui, les vaccinés pouvaient le faire. Enlever les masques aujourd'hui, c'est n'avoir rien compris ou se moquer complètement de protéger les autres et de briser les chaînes de transmission. Les vaccinés doivent porter le masque et se tester. Les tests devraient rester gratuits pour tous. Car quand on a un virus qui, avec dix cycles de transmission, fait 60 millions de cas, toute solution pour le stopper est importante.

**Les anciens scandales médicaux sont souvent cités pour justifier la crainte face à ces nouveaux vaccins. Comment rassurer dans ce cas?**

Le type d'études scientifiques des années 60-70 n'ont rien à voir avec celles d'aujourd'hui. À l'époque, on pouvait aussi acheter une voiture sans ceintures de sécurité. Aujourd'hui, elle ne passerait plus l'expertise! Se référer aux anciens scandales, ce serait comme dire: on ne fait pas de greffes cardiaques à cause de ce qui est arrivé au premier transplanté à qui le Dr Hardy avait greffé un cœur de chimpanzé en 1964! La science est une évolution. On n'est jamais à l'abri de rien, c'est vrai. C'est pourquoi, au lieu de critiquer les hésitants qui viennent me voir, je leur explique toujours le profil de sécurité qu'on peut offrir aujourd'hui avec ce vaccin. Si ses éventuels effets secondaires les effraient, ils devraient les comparer avec ceux que peut impliquer le Covid.

**Y a-t-il eu des décès suite aux vaccins Moderna et Pfizer?**

Ce sont des vaccins contre les formes graves du Covid, ce ne sont pas les vaccins de l'immortalité! J'ai vu des articles sur des nonagénaires, des centenaires morts peu après le vaccin. Franchement, est-ce le vaccin qui les a tués? Ou devaient-ils de toute façon mourir? La pharmacovigilance se pose quand même toujours la question, même dans ces cas. Elle mène des études avec des groupes de contrôle. Résultat: il n'y a pas eu plus de morts, hors Covid, chez les vaccinés que chez les non-vaccinés.

**Que répondez-vous à ceux qui craignent que le vaccin ait été développé trop vite?**

Le profil de sécurité pour un vaccin est beaucoup plus élevé que pour un médicament, car on le donne à quelqu'un qui n'est pas malade. Une personne malade peut accepter beaucoup plus d'effets lourds, comme par exemple avec les chimiothérapies. Les quatre phases des études cliniques des vaccins ARN n'ont pas été comprimées. C'est la logistique qui l'a été: il y avait déjà l'argent pour ces phases avant même qu'on trouve le vaccin! Les chercheurs ont donc pu travailler librement. Quand les vaccins sont entrés en phase 3, les usines avaient déjà commencé la production. C'était un pari risqué, mais il a pu être fait parce que l'argent était là.

**Comment expliquer les hésitations à la vaccination dans le personnel médico-soignant?**

C'est un tabou qu'il faut casser: le taux de vaccino-hésitation parmi les professionnels de la santé est souvent le même que chez leurs patients. Il varie entre 5 et 30%. Cela semble antinomique, mais des études ont montré que les sources d'informations des professionnels sont souvent les mêmes que celle du public. C'est normal: ce n'est pas parce que vous êtes un cardiologue que vous savez tout sur le vaccin ARN! Lorsque les vaccins ont été validés, j'ai eu une déferlante d'appels de médecins qui me posaient les mêmes questions que mes patients. Je les comprends: comment répondre à leurs patients si eux-mêmes ne sont pas convaincus. Les professionnels sont tenus de relayer les recommandations de la santé publique. D'où l'importance de bien les informer afin qu'ils puissent le faire en étant convaincu que c'est une bonne chose.

**Vous-même avez-vous hésité face au vaccin?**

Oui! Je suis le premier vaccino-interrogateur! En août 2020, quand j'ai vu que la Confédération achetait 4 millions de dose Moderna, j'ai dû faire des recherches. Je connaissais la technologie ARN pour le cancer, pas pour les vaccins. J'ai eu mes interrogations, comme tout scientifique. Si vous m'aviez demandé à l'époque quel était mon index de confiance, j'aurais dit 20-30%. Au fil de mes recherches, mon index de confiance augmentait. J'ai étudié, et surtout j'ai compris, les 100 pages du rapport de Pfizer. Et là, mon index de confiance est passé à plus de 95%.

**Et aujourd'hui, après plus de 5 milliards de doses inoculées dans le monde?**

Je suis convaincu à plus de 99%! Je pense même que l'ARN va voler la vedette à tous les vaccins. Dans toute nouveauté, on n'a toujours au début que 10-15% d'adeptes et il faut du temps pour que la majorité adhère. Cela relève du protectionnisme de l'espèce. C'est le côté limbique du cerveau qui joue un rôle clé dans l'acceptation de la nouveauté. Mais heureusement, nous avons aussi un cortex préfrontal analytique qui nous permet d'élaborer l'information, puis de changer d'avis. ■