

Un an de vaccination contre la Covid-19 en République de Guinée. Expériences et perspectives



AUTEURS

Gassim Sylla, Fanny Attas, Pr Frédéric Le Marcis.

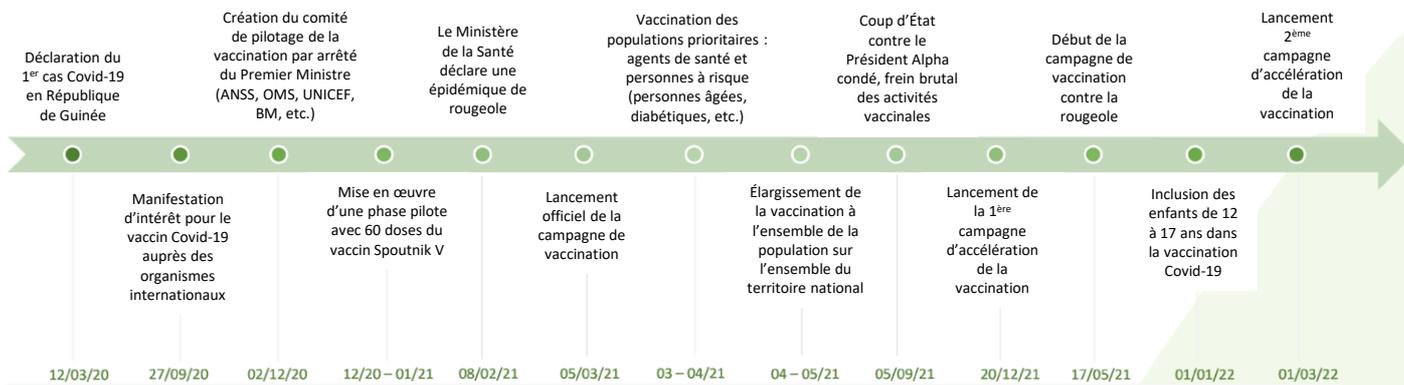
Remerciements : Pr Moustapha Keïta Diop, Marie Yvonne Curtis (PhD), Niouma Laurent Koniono, Amadou Tidiane Barry, Bienvenu Salim Camara (MD, MPS), Christine Timbo Songbono (MD), Timothée Fomo Bévogui (MD), Paul Théa.

RÉSUMÉ

Après un an d'offre vaccinale non homogène et inégalement répartie - la capitale rassemblant plus de 50 % des individus vaccinés contre la Covid-19 - le taux de couverture vaccinale reste faible. L'adhésion vaccinale semble moins liée à la reconnaissance de la nécessité médicale du vaccin qu'à sa valeur d'usage (autorisation de déplacements à l'international et pendant un certain temps entre Conakry et l'intérieur du pays, condition du maintien en fonction pour certains fonctionnaires, accès aux services publics). Le contexte politique du pays (vaccination en contexte autoritaire dans un premier temps, puis sentiment de fin de la Covid-19 après le coup d'État de septembre 2021) a directement impacté la vaccination. Enfin, la concomitance d'une épidémie de rougeole au cours de la campagne de vaccination contre la Covid-19 à destination des écoliers souligne la tension entre des agendas vaccinaux définis à des échelles différentes – internationales et locales – et qui peuvent être concurrentes.

FAITS SAILLANTS

- Une couverture vaccinale encore faible et inégalement répartie.
- Un contexte sanitaire et politique peu propice à la campagne de vaccination contre la Covid-19.
- La Covid-19 : une réalité biologique invisible conduisant à mettre en cause la légitimité de la vaccination.
- Un approvisionnement perlé et de multiples pratiques vaccinales peu favorables à la mise en place d'une politique homogène de vaccination.
- Un déficit de communication qui ne favorise pas l'adhésion des populations au processus vaccinal.



Situation et faits marquants entre mars 2020 et mars 2022

APPROCHE(S) & RESULTATS

Les données discutées dans cette note politique ont été recueillies entre les mois de mai 2021 et mai 2022 à Conakry (capitale) ainsi que dans les villes de Kindia et de Mamou (chefs-lieux administratifs régionaux). Elles sont issues d'observations réalisées sur différents sites de vaccination et au sein de la population. Ces observations ont été complétées par des entretiens menés auprès des agents vaccinateurs, des demandeurs de vaccin et des individus hésitant à se faire vacciner.

● Une couverture vaccinale encore faible et inégalement répartie

Les premières opérations de vaccination en République de Guinée débutent le 30 décembre 2021 par la vaccination de membres du gouvernement qui reçoivent une dose du vaccin russe Spoutnik V.

Cinq mois plus tard (mai 2022) alors que les études de séroprévalence réalisées à Conakry révèlent un taux d'exposition de 60 % en population générale (Soumah et al, 2022) :

- 2,5 millions d'individus ont reçu deux doses de vaccin ([Our World in Data](#), 2022).
- 4,4 millions de personnes ont au moins reçu une dose vaccinale ([Our World in Data](#), 2022).
- Le taux de vaccination reste donc faible : 19 % de la population présente un schéma complet vaccinal ([Our World in Data](#), 2022).
- Sur l'ensemble des individus vaccinés, Conakry concentre 50 % tandis que la région de Kankan (deuxième ville du pays) regroupe 7 % (MSHP/ANSS, 2022).

● La Covid-19 : une réalité biologique invisible conduisant à mettre en cause la légitimité de la vaccination

« Pourquoi se faire vacciner contre une maladie invisible, qui ne nous menace pas comme on le voit ailleurs ? », s'interroge un jeune conducteur de mototaxi. La vaccination contre la Covid-19 semble ne pas être importante aux yeux de nombreuses personnes. Beaucoup rejettent le vaccin en laissant entendre qu'ils ne trouvent pas nécessaire de se faire vacciner pour prévenir une maladie n'existant que dans les discours politiques, les réseaux sociaux et les médias. Ce déni de la nécessité vaccinale en République de Guinée s'observe malgré une connexion très forte de la population avec la diaspora qui, via les réseaux sociaux, témoigne de l'ampleur de la pandémie dans les pays du Nord.



Agents vaccinateurs à la Blue-Zone de Yattaya

② Un contexte sanitaire et politique peu propice à la campagne de vaccination contre la Covid-19

La campagne de vaccination de masse contre la Covid-19 commence le 05 mars 2021 conformément aux recommandations internationales. 2 mois plus tard, les autorités déclarent l'épidémie de rougeole. Les ripostes aux deux épidémies entrent en concurrence (priorité locale versus priorité internationale) et malgré le poids de la rougeole (entre janvier et mars 2022 : 2219 cas confirmés et 48 cas de décès, MSHP/ANSS2022), les moyens sont orientés en priorité vers la vaccination contre la Covid-19 alors que la maladie est moins ressentie localement.

La vaccination contre la Covid-19 coïncide avec une crise politique liée à l'organisation d'un referendum pour un changement de Constitution et à la réélection contestée pour un troisième mandat du Président Alpha Condé. Dans ce contexte, les mesures d'isolement et de distanciation physique empêchant les rassemblements ont été décriées et perçues comme un outil destiné à museler les contestations populaires, ce qui a impacté le recours à la vaccination.

Les séances de vaccination sont perçues par une partie de la population comme un moyen pour les autorités de faire croire aux bailleurs/ONG/institutions internationales que la Covid-19 est présente dans le pays. Ce serait un moyen pour le gouvernement de bénéficier d'aides matérielles et financières, mais aussi de créer de l'emploi pour les acteurs de la prévention, au premier rang desquels les agents de vaccination.

③ Un approvisionnement perlé et de multiples pratiques vaccinales peu favorables à la mise en place d'une politique homogène de vaccination

Vaccins	Quantité totale reçue	Stock disponible 30 avril 2022	Péremption	Initiatives
Spoutnik V	407 990	0	-	Coopération bilatérale
Sinopharm	2 100 000	60 947	Fin août 2022	Coopération bilatérale, COVAX
Sinovac	2 022 000	451 678	Fin juin 2022	Coopération bilatérale, COVAX
Janssen	1 108 800	399 235	Fin mai 2022	AVATT, COVAX
AstraZeneca	763 560	0	-	AVATT, COVAX
Pfizer-Biotech	1 798 290	699 484	Juin/Septembre 2022	COVAX
Moderna	188 400	0	-	COVAX
Total	8 390 040	1 764 990		

État des disponibilités et des quantités des vaccins

Malgré l'existence de mécanismes censés garantir l'accès de tous aux vaccins tels que COVAX (dispositif visant à favoriser la production et l'accès aux vaccins associant l'alliance GAVI, la CEPI et l'OMS) et AVATT (Fonds africain pour l'acquisition des vaccins, UA), la République de Guinée a dû faire face au nationalisme vaccinal des pays les plus riches et multiplier les sources d'approvisionnement. Les vaccins Sinopharm et Sinovac provenant de la République Populaire de Chine et Spoutnik V provenant de la Fédération de Russie ont d'abord été administrés, la République de Guinée a ensuite reçu des doses d'Astra Zeneca fournies par AVATT. Leur date de péremption, proche, avait été prolongée, semant ainsi le doute sur la qualité de ce produit. Certains vaccins disponibles dans les services sanitaires des ambassades permettaient les déplacements à l'étranger (Janssen, Pfizer, ...) quand d'autres n'étaient valables qu'en République de Guinée (Sinovac, Spoutnik, ...). Multiplicité des sources d'approvisionnement et qualité relative des produits ont conduit à rendre difficilement lisible et hétérogène la politique vaccinale.

À l'hétérogénéité des sources d'approvisionnement répond la disparité des pratiques :

- Des équipes mobiles intervenant dans les bureaux, universités, écoles et quartiers, administrent la première dose mais ne se présentent pas pour la seconde en raison d'une rupture dans l'approvisionnement.
- Le choix de la vaccination répond à des critères médicaux et non médicaux :
 - crainte d'une contamination,
 - crainte d'une perte d'emploi,
 - éviter le refus d'accès à certains services publics (les ministères),
 - éviter le harcèlement par les forces de l'ordre aux contrôles sanitaires mis en place à la rentrée/sortie des villes,
 - pour les voyageurs, le choix du vaccin est conditionné par la destination. En effet les vaccins Spoutnik V, Sinopharm et Sinovac ne donnent pas accès à de nombreux pays du Nord. Les candidats au voyage en destination du Nord déjà vaccinés sont contraints de renouveler l'opération avec un vaccin reconnu dans le pays d'arrivée, lorsqu'il est disponible. Des files d'attente de vaccination « pour l'Europe » sont ainsi mises en place dans certains sites.

Dans ce contexte, les ruptures de stock de certificats de vaccination observées par endroit sont une réelle source d'inquiétude et de frustration pour plusieurs personnes. Cette situation réduit la portée préventive du vaccin en privilégiant sa dimension utilitaire non médicale.

CONCLUSIONS

La gravité de la pandémie de Covid-19 est encore largement questionnée par la population, tant elle reste invisible pour la majorité. Dans ce contexte, la campagne de vaccination contre la Covid-19 en République de Guinée entamée depuis une année rencontre plusieurs écueils : la campagne subit la contrainte d'un approvisionnement perlé en intrants qui n'a pas permis le déploiement d'une offre homogène et cohérente de vaccins. Initialement entamée dans la région du grand Conakry et auprès des personnes jugées à risque (acteurs de la santé, personnes âgées et personnes présentant des comorbidités), la campagne de vaccination s'est traduite par une offre inégale. Cette inégalité de l'offre a été accentuée par une politique de tri dans les produits vaccinaux en fonction de l'usage attendu de la vaccination (déplacement dans le pays ou à l'international). Le manque d'une communication adéquate sur les effets secondaires comme sur le fonctionnement du vaccin a rendu difficile la compréhension de l'intérêt de la vaccination. En outre, le contexte socio-politique dans le pays au moment de la survenue de la pandémie et la position d'une frange religieuse contre la vaccination ont également contribué à promouvoir l'hésitation vaccinale. Enfin, la préséance qui a semblé avoir été accordée à la vaccination contre la Covid-19 au détriment de la vaccination contre la rougeole confirme le sentiment d'un programme imposé de manière top down et éloigné des réalités locales.

© Un déficit de communication qui ne favorise pas l'adhésion des populations au processus vaccinal

On observe un retrait des populations du processus vaccinal en République de Guinée en raison d'une méconnaissance des effets indésirables du vaccin ou de son fonctionnement. La perception du vaccin comme produit toxique provoquant des maladies ou comme moyen de réduire la taille de la population générale, qui de l'électorat, jouent également un rôle non négligeable dans la non adhésion aux campagnes vaccinales.

- L'ANSS ne rapporte que 27 cas graves de MAPI (Manifestation post vaccinales indésirables) (MSHP/ANSS, 2022), mais dans le discours de personnes vaccinées interrogées de nombreux effets indésirables (maux de tête, courbatures, engourdissement, éruption cutanée) sont rapportés. Ils justifient la non réalisation de la seconde injection du schéma vaccinal et démotivent ceux qui n'ont jamais été vaccinés.
- La possibilité d'une positivité à un test Covid-19 malgré un schéma vaccinal complet n'a pas fait l'objet d'explications approfondies.
- Le rôle protecteur du vaccin contre les formes graves n'a pas également fait l'objet de détails.
- La différence des vaccins (certains pour le Sud, d'autres pour le Nord) jette le doute sur le processus vaccinal et pose la question d'une possible expérimentation en Afrique.

La vaccination de masse de la population pose question dans un contexte où les campagnes de vaccination de masse pour les adultes ne sont pas courantes, et font l'objet de mise en cause quant à leur motivation véritable (vaccinations considérées comme masquant des programmes de contraception, comme visant à réduire la taille de l'opposition, ou encore comme contraire aux principes de l'islam).



RECOMMANDATIONS

1. Défendre l'application de la notion de bien commun aux vaccins afin de contrer les effets de la préférence vaccinale nationale et favoriser l'accès de tous aux vaccins / ou supporter le développement d'une capacité nationale ou régionale de production vaccinale.
2. Proposer une communication globale sur l'intérêt de la vaccination en insistant sur le fonctionnement du vaccin et ses effets secondaires attendus, mais aussi préparer des messages clairs et standardisés en langues nationales.
3. Justifier la vaccination contre la Covid-19 en tenant compte du statut local de la pandémie afin de dépasser les incompréhensions entre experts de santé publique et population.
4. Développer une offre vaccinale Covid-19 articulée aux autres campagnes de vaccination localement nécessaires et éviter la concurrence des causes vaccinales.
5. Promouvoir sur l'ensemble du territoire national une offre vaccinale homogène.
6. Renforcer la confiance entre les acteurs de santé et la population sur le long terme afin d'anticiper les problèmes que pose la mise en place de campagnes de vaccination inscrites dans des conjonctures socio-politiques tendues.

POUR ALLER PLUS LOIN



- Cassier M., (2021), « Covid 19 et biens communs mondiaux : les enjeux d'une nouvelle géographie de la production des vaccins. » *La vie de la recherche scientifique*, Sncs Fsu, 2021, pp.10-13.
- Leach M., MacGregor H., Akello G., Babawo L., Baluku M., Desclaux A., Grant C., Kamara F., Nyakoi M., Parker M., Richards P., Mokuwa E., Okello B., Sams K., (2022), « Vaccine anxieties, vaccine preparedness: Perspectives from Africa in a Covid-19 era », *Social Science & Medicine* 298/114826
- MSHP/ANSS « situation épidémiologique et vaccination contre la covid-19 » présentation power point à la quatrième réunion des PTFs santé : Conakry, 06 mai 2022
- *Our World in Data*, (2022) « Coronavirus (COVID-19) Vaccinations ». https://www.google.com/search?q=taux+vaccination+contre+la+covid+en+guinee&rlz=1C1CHBF_frCH991FR991&oq=&aqs=chrome.0.35i39i362l7j69i59i450.549054j1j7&sourceid=chrome&ie=UTF-8 (consulté : 16.05.2022).
- Soumah A. A., Diallo M. S. K., Guichet E., Maman D., Haurignac G., Keita A. K., Bouillin J., Diallo H., Pelloquin R., Ayoub A., Kpamou C., Peeters M., Delaporte E., Etard JF. & Toure A., (2022) *High and rapid increase in seroprevalence for SARS-CoV-2 in Conakry, Guinea: results from three successive cross-sectional surveys (ANRS COV16-ARIACOV. Published by Oxford University Press on behalf of Infectious Diseases Society of America.*

NOTE AUX LECTEURS

Les résultats et recommandations proposés dans cette note sont issus du programme de recherche : « L'ombre portée d'Ébola sur l'épidémie de SARS-CoV2. Analyse des politiques publiques, des pratiques des acteurs et des représentations populaires relatives à la Covid-19 pour une meilleure réponse guinéenne à la pandémie », mené en collaboration entre le CERFIG, l'UGLSC, le CNFRS et l'IRD. Il s'inscrit dans le programme ARIACOV (ariacov.org), et bénéficie d'un financement de l'Initiative « COVID-19 – Santé en Commun » portée par l'AFD, ainsi que du soutien de l'AMREF (Projet Riposte COVID-19 Guinée Sénégal, financement AFD).