

Chers partenaires, amis et collègues,

Ce bulletin vous informe des développements récents, actuels et futurs du Projet Vaccins Méningite (MVP). N'hésitez pas à nous contacter à info@meningvax.org pour tout commentaire ou suggestion. Nous vous encourageons à faire suivre ce courriel à toute personne intéressée par le projet.

Si vous ne souhaitez plus recevoir ce bulletin d'informations, veuillez renvoyer ce courriel en inscrivant "désabonnement bulletin info MVP" comme sujet.

Introduction de MenAfriVac™ et communication

- Le Tchad a procédé au lancement de la deuxième phase de sa campagne de vaccination le 23 juin, comme prévu. Pas moins de 11 ministres ont assisté aux diverses cérémonies d'ouverture qui se sont déroulées dans les 4 régions où MenAfriVac™ a été introduit. Des hauts délégués de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), de l'UNICEF et du Rotary Club ainsi que des leaders d'opinion et des représentants locaux des associations politiques, religieuses et culturelles sont également venus en masse afin de montrer leur soutien à cette campagne de 10 jours qui cible plus de 2 millions de Tchadiens âgés de 1 à 29 ans. Comme ce fut le cas l'année dernière, et en dépit de grosses pluies qui se sont abattues sur 3 régions, le personnel chargé de la vaccination a fait tout son possible, voire l'impossible, pour s'assurer qu'un nombre maximum de personnes reçoivent MenAfriVac™, prolongeant les plages horaires de vaccination tard dans la journée et même dans la nuit afin que les agriculteurs, les pêcheurs et les autres personnes travaillant de jour puissent se faire immuniser.
- Une réunion s'est déroulée à Douala au Cameroun du 3 au 5 mai afin d'évaluer les leçons tirées et d'identifier les meilleures pratiques mises en œuvre lors des campagnes MenAfriVac™ précédentes. La réunion a regroupé les pays qui ont déjà introduit le vaccin (Burkina Faso, Cameroun, Niger, Nigeria, Tchad), les pays qui introduiront le vaccin en 2012 (Bénin, Ghana, Sénégal, Soudan) et les partenaires clés du projet et de l'introduction du vaccin (Agence de Médecine Préventive, la Fondation Bill & Melinda Gates, l'Alliance GAVI, les US Centers for Disease Control and Prevention [CDC], l'UNICEF, l'OMS et PATH).
- Les préparatifs avancent bien pour la prochaine phase d'introduction de MenAfriVac™ en Afrique. L'équipe d'appui inter-pays pour l'Afrique de l'Ouest (IST) de l'OMS prépare le terrain en organisant des téléconférences entre les multiples partenaires. Parmi les aspects évoqués figurent la coordination et la planification des campagnes cet automne ; la mobilisation sociale et la communication ; la gestion de la logistique, de la chaîne du froid et des déchets ; la pharmacovigilance ; la formation et la supervision du personnel sanitaire ; et la mobilisation de fonds.
- Des membres du personnel IST et/ou de l'OMS-Genève sont allés au Bénin, au Ghana, au Sénégal et au Soudan afin d'aider ces pays à planifier la première phase d'introduction du vaccin à la fin de 2012.
- En juin, les membres du conseil de GAVI ont donné leur accord pour que la contribution financière de l'Alliance aux coûts d'introduction de MenAfriVac™ passe de 30 centimes à 65 centimes de dollar par personne cible. La nouvelle politique, qui prendra effet en septembre 2012, allégera le combat mené par de nombreux pays de la ceinture de la méningite pour mobiliser les ressources financières de cofinancement de la vaccination. Les fonds supplémentaires de GAVI pourraient être utilisés pour soutenir et renforcer les investissements des pays dans des activités clés liées à l'introduction de MenAfriVac™, comme par exemple la communication et la mobilisation sociale, la logistique et la gestion des déchets, la surveillance de la maladie et le travail en laboratoire. Les fonds pourraient aussi servir à renforcer les capacités et les infrastructures de santé aux niveaux national, régional et local.

Activités de surveillance et de préparation aux épidémies

- Alors que la saison de la méningite 2011-2012 touche à sa fin en Afrique, les 14 pays qui disposent d'un système de surveillance renforcé font état de 20 265 cas de méningite, dont 1 732 décès. Le Burkina Faso et la République démocratique du Congo (RDC) ont été principalement touchés, mais les tests de laboratoire confirment que *Neisseria meningitidis* (Nm) W135 et X ainsi que *Streptococcus pneumoniae* sont les principaux germes en cause au Burkina Faso. Les données de laboratoire sont

attendues de la RDC. En général, la saison épidémique 2011-2012 a été marquée par une activité généralisée de *Nm* W135, avec des flambées d'intensité relativement faible dans plusieurs pays.

- A ce jour, aucun cas de méningite A n'a été signalé chez les quelque 54 millions de personnes qui ont reçu une dose de MenAfriVac™ en 2010 et en 2011.
- Le Tchad a été touché par une flambée de méningite A pour la quatrième année consécutive, mais uniquement dans les régions où MenAfriVac™ n'a pas encore été introduit. Pour la première fois, MenAfriVac™ a été utilisé pour riposter à une épidémie de méningite A en Afrique.
- L'OMS et ses partenaires sont en train de développer des outils de surveillance renforcée afin de faire face aux défis posés par l'introduction de MenAfriVac™. Un de ces outils aidera les pays à identifier, avant l'introduction du vaccin, les procédures de surveillance spécifiques qui permettront de mesurer et d'évaluer l'effet des campagnes de vaccination. Une réunion stratégique se tiendra au mois d'août au Tchad afin de définir le système de surveillance le plus approprié et le plus durable dans le pays.
- Des membres du personnel IST, OMS-Genève et des CDC ont mené des visites conjointes dans plusieurs pays afin d'apporter leur soutien à l'introduction du vaccin et donner des formations en travail de laboratoire et en surveillance.

Activités cliniques

- Les 6 études cliniques dont les résultats ont permis d'obtenir l'autorisation de mise sur le marché et la présélection de MenAfriVac™ pour utilisation chez les 1 à 29 ans sont terminées. Ce sont :
 - l'étude de phase 1 [PsA-TT-001](#) en Inde.
 - l'étude de phase 2 [PsA-TT-002](#) au Mali et en Gambie.
 - l'étude de phase 2/3 [PsA-TT-003](#) au Mali, au Sénégal et en Gambie.
 - l'étude de phase 2/3 [PsA-TT-003a](#) en Inde.
 - l'étude de phase 3 [PsA-TT-005](#) en Inde.
 - l'étude de phase 3 [PsA-TT-006](#) au Mali.
- L'étude de phase 2 [PsA-TT-004](#) avance comme prévu. La dernière visite du dernier sujet a eu lieu le 4 mai. Un total de 1 200 nourrissons participent à cette étude qui évalue l'innocuité et l'immunogénicité de différentes doses de MenAfriVac™ administré en même temps que d'autres vaccins du PEV mais selon des calendriers différents. Menée au Navrongo Health Research Centre au Ghana, l'étude devrait finir début 2013.
- L'[étude de persistance](#) des anticorps a pris fin en avril au Sénégal, le troisième et dernier pays concerné. Cette étude cherche à retrouver les sujets qui ont participé aux essais cliniques PsA-TT-002 et PsA-TT-003 afin de mesurer l'immunogénicité de MenAfriVac™ jusque 5 ans après vaccination. Les résultats globaux de l'étude devraient être disponibles à la fin de cette année.
- L'étude clinique [PsA-TT-007](#) progresse au Centre pour le Développement de Vaccins-Mali en dépit de l'instabilité politique qui règne dans le pays. Plus de 700 des 1 500 participants ont été enrôlés à ce jour. Cette étude de phase 3 évalue l'immunogénicité et l'innocuité de différents calendriers et formulations du vaccin antiméningococcique conjugué A, administré en même temps que les vaccins EPI, chez des nourrissons et très jeunes enfants en bonne santé.

Publications

- Plusieurs articles coécrits par les membres de l'équipe MVP et les partenaires du projet ont été récemment publiés, y compris : "Effectively introducing a new meningococcal A conjugate vaccine in Africa: The Burkina Faso experience" publié dans la revue *Vaccine* ([Lire le résumé en anglais](#)) ; "Development of a group A meningococcal conjugate vaccine, MenAfriVac (TM)" publié dans la revue *Human Vaccines & Immunotherapeutics* ([Lire le résumé en anglais](#)) ; "Adverse events following immunization during mass vaccination campaigns at first introduction of a meningococcal A conjugate vaccine in Burkina Faso, 2010" publié dans la revue *Vaccine* ([Lire le résumé en anglais](#)) ; "Whom and where are we not vaccinating? Coverage after the introduction of a new conjugate vaccine against group A meningococcus in Niger in 2010" publié dans la revue *PLoS One* ([Lire l'article en anglais](#)) ; et "Critical episodes in the understanding and control of epidemic meningococcal meningitis" publié dans la revue *Vaccine* ([Lire le résumé en anglais](#)).

Voilà. C'est tout pour aujourd'hui. Ne manquez pas notre prochain bulletin d'informations dans trois mois.

Nous accueillons avec plaisir vos commentaires à l'adresse : info@meningvax.org.

Créé en 2001, MVP est un partenariat entre l'OMS et PATH. La mission de MVP est d'éliminer les épidémies de méningite en tant que problème de santé publique en Afrique sub-saharienne par le développement, la mise au point, l'introduction et l'utilisation à grande échelle de vaccins conjugués contre les méningocoques. Pour plus d'informations sur MVP, veuillez visiter notre site <http://www.meningvax.org/francais/index.htm>.