

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

- Les résultats finaux des campagnes de vaccination dans les pays qui ont introduit MenAfriVac® en 2013 sont disponibles. Plus de 50 millions de personnes âgées de 1 à 29 ans ont reçu le vaccin antiméningococcique conjugué A fabriqué par Serum Institute of India Ltd (SIIL), portant le nombre total de vaccinés à 153 591 657 depuis l'introduction du vaccin en 2010. Ce sont environ deux millions de plus qu'initialement rapporté en décembre 2013.
- Le 19 février, la revue [Vaccine a publié les résultats de la première campagne de vaccination MenAfriVac menée sans réfrigération constante](#). Maintenir la chaîne du froid est un défi de longue date dans les régions africaines isolées et difficiles d'accès où l'électricité est peu fiable, voire inexistante. En novembre 2012, plus de 150 000 personnes dans le district de Banikoara au Bénin ont été les premières en Afrique à bénéficier d'une nouvelle méthode de distribution permettant au vaccin d'être conservé en dehors de la chaîne du froid classique (2-8°) jusqu'à quatre jours à une température maximale de 40°C. Les résultats montrent que la nouvelle approche a permis d'assurer une couverture complète et sans danger de la population, avec des avantages logistiques indiscutables. Une autre [étude publiée dans le Bulletin de l'Organisation mondiale de la Santé \(OMS\) sur les avantages économiques de l'approche « en chaîne de température contrôlée \(CTC\) »](#) a constaté que supprimer la chaîne du froid pouvait réduire de moitié les coûts de stockage et de transport du vaccin. La recherche sur la distribution du MenAfriVac en CTC a été menée par les experts d'Optimize, une collaboration entre l'OMS et PATH. Le ministère béninois de la santé a mené la campagne de vaccination de Banikoara en partenariat avec l'OMS et PATH. [Trois modules sur l'utilisation du MenAfriVac en CTC sont disponibles pour les pays intéressés à tirer parti de cette nouvelle flexibilité.](#)
- Les activités de communication entourant la publication des deux articles ont réussi à mieux faire connaître les avantages logistiques et économiques qu'offre la distribution en CTC, que ce soit pour le MenAfriVac ou d'autres vaccins. *Le Temps, Le Monde, The Guardian, Nature, El Mundo, Jornal do Brazil et The Hindu* ont relaté la nouvelle qui a aussi été reprise par les services francophone, anglophone et arabe d'IRIN news. Plusieurs articles ont été publiés dans la presse africaine, notamment dans les pays où MenAfriVac doit être introduit (Éthiopie, Kenya, Nigeria). Des blogs tels que PLOS et news@JAMA ont posté la nouvelle qui a aussi fait l'objet de plusieurs émissions radio sur la BBC, Radio France Internationale (édition française et portugaise), Deutsche Welle (éditions allemande et française) et Voix de l'Amérique. [Lire le communiqué de presse du MVP.](#)
- Cinq nouveaux pays sont en piste pour l'introduction du MenAfriVac cette année : la Côte d'Ivoire, la Guinée, la Mauritanie, le Soudan du Sud et le Togo. Le vaccin continuera d'être déployé en Éthiopie (phase 2/2) et au Nigeria (phase 4/4)
- L'équipe inter-pays pour l'Afrique de l'Ouest (IST) de l'OMS a mené des missions au Togo (16-28 mars) et en Côte d'Ivoire (29 mars-2 avril) afin de soutenir les activités d'introduction du vaccin.
- L'Alliance GAVI a, à ce jour, approuvé les fonds nécessaires à l'introduction du MenAfriVac en Côte d'Ivoire, en Mauritanie et au Togo.

Activités réglementaires

- Les 27 et 28 février, les équipes SIIL et MVP ont participé à une réunion réglementaire dans le bureau français de PATH à Ferney-Voltaire afin de préparer la variation d'autorisation de mise sur le marché pour le vaccin MenAfriVac qui sera déposée cette année au Drugs Controller General of India et à

l'OMS. La variation d'autorisation inclura l'extension de la vaccination aux moins d'un an, l'addition d'une nouvelle dose et les données sur la coadministration du MenAfriVac avec d'autres vaccins du Programme Elargi de Vaccination. Cette variation permettra d'intégrer le MenAfriVac dans les calendriers de vaccination de routine tout en offrant aux pays des stratégies durables pour protéger les nouvelles cohortes de naissances et maintenir la protection de la population contre la méningite A.

Activités de surveillance et de préparation aux épidémies

- À ce jour, aucun cas de méningite A n'a été signalé chez les 153 millions de personnes qui ont reçu une dose de MenAfriVac entre 2010 et 2013. Des cas isolés de méningite A ont été recensés en début d'année en Guinée où le vaccin n'a pas encore été introduit.
- Plus de 33 000 réfugiés vivant dans les camps de Minkamann au Soudan du Sud (Lake State) ont reçu une dose de MenAfriVac en mars. Menée en urgence par Médecins sans Frontières (MSF), la campagne de vaccination a également permis de vacciner les réfugiés contre le choléra et la polio.
- MSF a mené d'autres campagnes de vaccination préventive dans deux camps de réfugiés au Tchad où de nombreux Centrafricains ont fui. Un total de 24 600 personnes dans les camps de Bitoye et Sodo ont ainsi été vaccinés contre la méningite A (MenAfriVac), la rougeole et la polio. La prochaine campagne préventive de MSF au Tchad visera le camp de réfugiés de Gore.
- Les 19 pays sous surveillance renforcée de la maladie ont rapporté 6 598 cas de méningite à la semaine 12. *Streptococcus pneumoniae* est le principal agent en cause, mais le Burkina Faso et le Ghana ont fait état de quelques cas de W135. Le Nigeria a rapporté une incidence élevée de cas suspects dans l'état de Kebbi, avec des cas confirmés de méningocoques C. Le Groupe International de Coordination (GIC) pour l'approvisionnement en vaccin antiméningococciques a envoyé des antibiotiques dans le pays.
- L'équipe IST s'est rendue en Gambie afin d'apporter un appui technique aux activités de surveillance cas par cas de la méningite.

Activités cliniques

- Sept études cliniques liées à l'autorisation de mise sur le marché et à la présélection du MenAfriVac pour utilisation chez les 1 à 29 ans et/ou chez les nourrissons 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 2 [PsA-TT-004](#) au Ghana.
 - l'étude de phase 3 [PsA-TT-005](#) en Inde.
 - l'étude de phase 3 [PsA-TT-006](#) au Mali.
- La rédaction du rapport clinique de l'étude [PsA-TT-007](#) continue. Le rapport fera partie du dossier réglementaire qui sera déposé plus tard cette année pour l'obtention de l'indication pédiatrique.

Activités de préparation à l'après MVP

- MenAfriNet, un nouveau réseau régional de surveillance financé par la Fondation Bill & Melinda Gates (BMGF) a tenu sa première réunion à Ouagadougou les 17 et 28 février. MenAfriNet évaluera l'effet de l'introduction du MenAfriVac dans certains pays africains par le biais d'un réseau de surveillance de grande qualité qui se fondera sur les résultats obtenus au cours de ces 10 dernières années. Coordonné par les US Centers for Disease Control and Prevention (CDC), la Fondation CDC et l'Agence de Médecine Préventive, MenAfriNet rassemble des partenaires comme l'OMS, les ministères de la santé, le Norwegian Institute of Public Health et d'autres organisations non gouvernementales.
- Le MVP et la BMGF ont tenu une réunion de réflexion à Seattle du 27 au 31 janvier afin de débattre de l'après MVP. Des cadres de PATH/OMS et de la BMGF, des experts africains en santé publique et des conseillers participaient à la réunion qui a permis de développer un cadre stratégique détaillant les activités à poursuivre ou à lancer dans les prochaines années afin de maintenir le soutien aux pays et les résultats obtenus en matière de santé publique. La prochaine étape consistera à élaborer un plan global de transition qui assurera un héritage durable du MVP après décembre 2014.

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>.