



Pour plus d'informations, contacter :

Preeti Singh

+1 301 280 5722 ou psingh@burnesscommunications.com

Monique Berlier

T: +33 4 50 28 08 22; M: +33 6 33 18 87 70 ou mberlier@path.org

Communiqué de presse sous embargo jusqu'à 06:01, Genève, jeudi 9 Juin 2011

Déclin historique des cas de méningite A dans 3 pays d'Afrique de l'Ouest suite à l'introduction d'un nouveau vaccin

De nouvelles campagnes de vaccination protégeront des millions d'Africains en 2011, mais un déficit financier de 375 millions de dollars US menace le déploiement des campagnes ailleurs en Afrique alors qu'une nouvelle étude coût-avantages prédit d'énormes économies au cours des dix prochaines années si le vaccin est utilisé en lieu et place des vaccins existants

Ferney-Voltaire, France, 9 juin 2011 – Le Burkina Faso, le Mali et le Niger font état du nombre le plus faible de cas confirmés de méningite A jamais enregistrés au cours d'une saison épidémique, et ce après l'introduction réussie d'un nouveau vaccin qui pourrait éliminer la cause principale de cette maladie meurtrière dans la ceinture africaine de la méningite. C'est ce que révèle aujourd'hui le Projet Vaccins Méningite (MVP) qui a dirigé le développement du vaccin. Une nouvelle étude publiée également aujourd'hui dans la revue *Health Affairs* montre que l'introduction de ce vaccin dans 7 pays africains hyperendémiques permettrait d'économiser jusqu'à 300 millions de dollars au cours des 10 prochaines années et de prévenir un million de cas.

Alors que la saison épidémique 2010-2011 est largement terminée, les données de surveillance recueillies par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) montrent seulement 4 cas confirmés de méningite A au Burkina Faso, le premier pays à avoir introduit le vaccin à échelle nationale. Trois de ces cas ont été signalés chez des personnes originaires du Togo voisin qui avaient traversé la frontière pour se faire soigner au Burkina Faso ; le quatrième cas a été identifié chez un citoyen burkinabè qui n'avait pas reçu le vaccin. Aucun cas n'a été confirmé au Mali ; 4 cas ont été recensés au Niger chez des personnes non vaccinées. Ces données initiales sont extrêmement encourageantes, mais il sera crucial de poursuivre la surveillance renforcée de la méningite et le suivi précis de la couverture vaccinale afin de confirmer les effets du vaccin lors de son introduction dans la ceinture méningitique.

Il y a 6 mois, les trois pays d'Afrique de l'Ouest étaient les premiers à introduire un nouveau vaccin révolutionnaire, appelé MenAfriVac™, et à vacciner près de 20 millions de personnes lors d'une large campagne de vaccination. Alors que le Burkina Faso avait introduit le vaccin dans le pays entier et vacciné près de 100 % de la population cible, le Mali et le Niger avait opté pour une introduction par étapes en vaccinant les districts les plus à risque en 2010 et les districts restants à la fin de 2011.

« Nous attendions beaucoup de ce vaccin et nos attentes sont dépassées, » a déclaré le Professeur Adama Traoré, Ministre de la Santé au Burkina Faso. « Notre pays souffre depuis plusieurs décennies

d'épidémies répétées de méningite A. On est proche de zéro cas de méningite A cette année, ce qui nous permettra de réorienter les ressources vers la prise en charge d'autres maladies et la lutte contre d'autres types d'épidémies. »

Le tout premier vaccin à être spécifiquement conçu pour l'Afrique, MenAfriVac a été développé par le MVP – un partenariat entre l'organisation à but non lucratif PATH, basée à Seattle, et l'OMS – grâce à un modèle de développement original rassemblant 4 continents. Le coût de développement du vaccin s'élève à moins d'un dixième des 500 millions de dollars habituellement nécessaires au développement et à la mise sur le marché d'un nouveau vaccin.

Le nouveau vaccin conjugué possède plusieurs avantages par rapport aux vaccins polysidiques, plus anciens, qui sont actuellement utilisés pour combattre les épidémies de méningite en Afrique : il protège les enfants dès l'âge d'un an; et il promet d'une part d'offrir une protection de plus longue durée contre la maladie que celle offerte par les vaccins qui sont maintenant utilisés pour contrôler les épidémies, et d'autre part de réduire l'infection et la transmission de la maladie. C'est pour ces raisons qu'il devrait aider le personnel de santé à éliminer les épidémies de méningite A dans les 25 pays de la ceinture africaine de la méningite, une région qui s'étend du Sénégal à l'ouest à l'Éthiopie à l'est. Les activités de suivi menées à ce jour sur le terrain montrent que le vaccin est sûr et très efficace.

Etude coût-avantages portant sur le déploiement progressif du vaccin

La prochaine série de campagnes de vaccination, qui aura lieu en 2011-2012, est en cours de planification. Les campagnes débutées l'an dernier au Mali et au Niger seront finalisées et de nouvelles campagnes débiteront au Cameroun, au Nigeria et au Tchad, créant ainsi un bloc contigu de populations immunisées au cœur de la ceinture de la méningite. En tenant compte des populations vaccinées lors des campagnes de décembre 2010, près de 65 millions de personnes auront reçu le vaccin MenAfriVac à la fin de l'année.

Des experts de PATH, de l'OMS et d'autres organisations partenaires aident les ministères de la santé du Cameroun, du Nigeria et du Tchad à déterminer les stratégies les plus appropriées à l'introduction du vaccin, tant en termes de disponibilité de matériel et de personnel qu'en termes de systèmes de surveillance de la maladie et de pharmacovigilance.

« L'engagement en faveur d'une introduction rapide de ce vaccin est remarquable, tant de la part des ministères de la santé de la ceinture méningitique africaine que de la part des partenaires et des populations affectées, » a dit le Dr Luis Sambo, Directeur Régional du Bureau OMS pour l'Afrique, avant d'ajouter que « l'OMS et ses partenaires continueront à aider les pays à améliorer les systèmes de surveillance de la maladie et de pharmacovigilance au fur et à mesure que le vaccin est introduit en Afrique. »

Développé à un coût inférieur à 50 centimes de dollar la dose, le vaccin offre une solution très abordable à l'une des menaces sanitaires les plus redoutées de la région. Mais un déficit financier important doit être comblé pour que le vaccin soit introduit dans l'ensemble des 25 pays de la ceinture méningitique d'ici 2016. L'Alliance GAVI qui soutient activement l'introduction du vaccin a récemment donné 100 millions de dollars pour financer l'achat de vaccins et les coûts opérationnels des campagnes au Cameroun, au Nigeria et au Tchad. On estime qu'il faudra 375 millions de dollars supplémentaires pour protéger la population cible dans les autres pays.

Une nouvelle étude publiée aujourd'hui dans la revue *Health Affairs* suggère que l'introduction élargie de MenAfriVac en Afrique sub-saharienne pourrait prévenir plus d'un million de cas et libérer jusqu'à 300 millions de dollars au cours des 10 prochaines années – somme qui aurait autrement été dépensée en coûts médicaux de diagnostic et de traitement et en campagnes multiples et répétées avec des vaccins polysidiques. Le Dr. F. Marc LaForce, Directeur du MVP et coauteur de l'étude, souligne : « Ce vaccin offre aux autorités sanitaires africaines, pour la première fois, une solution abordable et à long terme qui protège même les jeunes enfants contre la méningite A. »

La méningite est une infection des méninges, les minces lames de tissu entourant le cerveau et la moelle épinière. Il s'agit d'une des maladies infectieuses les plus redoutées dont les effets sont particulièrement dévastateurs chez les enfants et les jeunes adultes. Même avec un traitement antibiotique, au moins 10 % des malades en décèdent et jusque 20 % conservent des séquelles permanentes telles que lésions cérébrales, surdité, épilepsie ou nécrose entraînant l'amputation de membres. En 2009 la flambée saisonnière de méningite dans la région sub-saharienne a frappé au moins 88 000 personnes et en a tué plus de 5 000.

La stratégie qui consiste à introduire le vaccin antiméningococcique conjugué A lors de campagnes de vaccination de masse ciblant les sujets âgés de 1 à 29 ans vise à réduire de manière forte et immédiate le portage et la transmission des bactéries et, par là même, à faire rapidement chuter le taux de morbidité et de mortalité associé à la maladie. Les recherches visant à optimiser l'intégration du vaccin dans les programmes de vaccination de routine afin de protéger les cohortes de naissance se poursuivent, avec des résultats attendus en 2013.

Les principaux groupes de méningocoques sont les groupes A, B, C, Y et W135. Alors que les groupes A, B et C sont responsables de la majorité des cas qui surviennent dans le monde, le groupe A provoque des épidémies explosives et mortelles tous les 8 à 10 ans, principalement dans ce que l'on appelle la « ceinture de la méningite » africaine, une région qui compte une population à risque d'environ 450 millions de personnes. L'une des plus grandes vagues épidémiques jamais enregistrée a balayé la région tout entière en 1996-1997, provoquant plus de 250 000 cas et 25 000 décès.

Le Projet Vaccins Méningite (MVP - <http://www.meningvax.org>)

Le Projet Vaccins Méningite est un partenariat entre l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) et PATH. Il a été créé en 2001 grâce à un don de 70 millions de dollars de la Fondation Bill & Melinda Gates. Sa mission est d'éliminer la méningite épidémique en tant que problème de santé publique en Afrique subsaharienne grâce au développement, la mise au point, l'introduction et l'utilisation à grande échelle de vaccins conjugués contre le méningocoque.