



Bulletin d'informations n° 11
4^e trimestre 2006

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 toute suggestion. Nous vous encourageons également à faire suivre ce courriel à toute personne qui pourrait être intéressée par le projet.

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

Développement de vaccins

- Serum Institute of India (SIIL) s'apprête à développer plusieurs lots du nouveau vaccin antiméningococcique conjugué contre le sérotype A (conjugué MenA) dans leur nouveau bâtiment de production. Ces lots permettront de démontrer la fiabilité et la reproductibilité du procédé de fabrication du vaccin.

Activités cliniques

- Les données de suivi à un an de l'étude clinique de phase 1 en Inde ont montré que le vaccin conjugué est sans danger et immunogène. Elles montrent également une plus longue persistance des anticorps chez les sujets vaccinés avec le vaccin conjugué MenA que chez les sujets vaccinés avec le vaccin antiméningococcique polysaccharidique.
- Le 1^{er} décembre, les investigateurs chargés de l'étude clinique de phase 1 se sont réunis dans les bureaux d'iGATE Clinical Research International (iGATE CRI) à Mumbai (Inde) pour participer à une réunion de clôture de l'étude de phase 1. Le docteur Prasad Kulkarni de SIIL et le docteur F. Marc LaForce ont participé à la réunion durant laquelle les résultats de la phase 1 ont été présentés. La réunion a en outre permis aux investigateurs des trois sites cliniques de partager leurs expériences. iGATE CRI est l'un des organismes de recherche sous contrat auquel MVP a délégué diverses tâches de gestion et contrôle des études cliniques.
- Le recrutement est terminé au Centre pour le développement des vaccins (CVD) au Mali et au Medical Research Council en Gambie. L'étude se poursuit et un rapport préliminaire sur l'innocuité et l'immunogénicité du vaccin conjugué MenA devrait être disponible dans le courant du 2^e trimestre 2007.
- Les 12 et 13 décembre, des membres de l'équipe clinique MVP ont participé à la première conférence interne de PATH sur la recherche et les essais cliniques. Les docteurs Simonetta Viviani et Elisa Marchetti ont abordé tour à tour des questions liées aux stratégies de développement clinique et ont fait part de leur expérience de collaboration avec de multiples comités d'éthique institutionnels dans le partenariat PATH / Organisation mondiale de la Santé (OMS). Plus de 70 employés de 4 bureaux de PATH ont participé à la conférence qui proposait également des ateliers sur les bonnes pratiques cliniques, le financement et l'établissement de budgets pour les études cliniques, et une revue de toutes les étapes des essais cliniques.
- L'équipe clinique de MVP a préparé les documents relatifs aux études cliniques qui auront prochainement lieu dans la ceinture de la méningite et en Inde.

Activités de surveillance et de préparation aux épidémies

- La 4^e réunion annuelle sur la surveillance renforcée de la méningite en Afrique a eu lieu à Bamako (Mali) les 17 et 18 octobre. La réunion avait pour objectif d'évaluer les progrès réalisés pendant la saison 2005-2006 et de préparer les plans d'action et les recommandations pour la saison 2006-2007.

- Les 7 et 8 décembre, l'équipe OMS du Centre de Surveillance Pluripathologique (MDSC) de Ouagadougou (Burkina Faso) a participé, à Ouahigouya, à la retraite annuelle du ministère burkinabè de la santé. L'équipe du MDSC a revu le plan national 2006-2007 de préparation et de riposte aux épidémies et elle a préparé les plans d'action et les recommandations pour la saison 2006-2007.
- L'équipe du MDSC a évalué la manière dont le Burkina Faso a riposté à l'épidémie qui a touché 34 des 59 districts du pays entre le 10 et le 30 septembre 2006. Après avoir visité 12 districts dans 5 régions, l'équipe a conclu que la bonne qualité de la surveillance épidémiologique a permis le signalement des cas et la notification des épidémies en temps voulu (promptitude : 98% - complétude : 100%). Les centres de santé ont envoyé un nombre considérable d'échantillons de liquide céphalorachidien aux laboratoires de district et aux laboratoires régionaux, ce qui a rendu possible la confirmation des épidémies en laboratoire, et ce malgré une information en retour de moindre qualité. Grâce aux efforts réalisés dans la prise en charge des cas, le taux de létalité a été le plus bas de ces dix dernières années (8,7%). Les campagnes de vaccination réactives ont été retardées en raison d'une pénurie des stocks de réserve de vaccins antiméningococciques en début de saison épidémique. Une autre pénurie de vaccins en fin de saison épidémique n'a pas permis de vacciner 2 des districts que l'équipe du MDSC a visités.
- Le Groupe de coordination international sur l'approvisionnement en vaccins (ICG) – le groupe qui assure la distribution équitable des stocks limités de vaccins existants – s'est préparé pour les prochaines saisons épidémiques. Tenant compte de la tendance à la hausse du nombre de cas de méningites à méningocoques en 2006, le département Alerte et action en cas d'épidémie et de pandémie de l'OMS et le ICG craignent que l'Afrique sub-saharienne soit menacée par une nouvelle vague épidémique. Le groupe coopère avec les fournisseurs existants afin que davantage de vaccins soient disponibles entre 2007 et 2009. Le groupe collabore aussi avec d'autres fabricants en vue de produire et de préqualifier des vaccins polysidiques AC/ACWY à un coût raisonnable pour l'Afrique de façon à ce qu'il y ait suffisamment de vaccins disponibles dans les prochaines années.
- Le docteur Kader Kondé, point focal OMS à MVP, a été nommé directeur intérim du MDSC.

Stratégies portant sur l'introduction des vaccins et sur la communication

- MVP a tenu son atelier annuel en Afrique (une première !) à la fin octobre. Réunie à Ouagadougou, l'équipe a développé un plan stratégique pour la période 2007-2011. Trois journées intenses en visites et sessions de travail se sont terminées par une réception organisée par le ministère de la santé burkinabè. On notait la présence du président de PATH, le docteur Christopher Elias; du représentant de l'OMS, le docteur Baba-Moussa; et du secrétaire général du ministère de la santé, le docteur Ouanga, qui a décrit de manière émouvante les effets dévastateurs des épidémies de méningite annuelles dans le pays. Le dernier jour de la visite, les docteurs LaForce, Elias et Kondé ont rencontré madame Jeanine Jackson, l'ambassadeur américain au Burkina Faso et son Excellence Blaise Compaoré, le président du Burkina Faso. Tous deux ont offert de soutenir les activités que MVP mène au Burkina et le président Compaoré a confirmé sa volonté de parrainer la nouvelle initiative visant à "Éliminer les épidémies de méningite en Afrique" et de se faire l'avocat de l'initiative auprès des chefs d'état dans la ceinture de la méningite.
- Le professeur Richard Adegbola est un expert en biologie médicale et en pneumococcie. C'est le 5^e membre du Groupe Consultatif de Projet (PAG) avec qui MVP s'est entretenu. Pour voir ce que le professeur Adegbola pense de MVP et comment l'approche MVP pourrait être utile au développement d'autres vaccins pour l'Afrique, cliquer sur ce lien : <http://www.meningvax.org/files/PAG-interviews-Pr-R-Adegbola-Nov-2006-FR.pdf>.

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>.