



Le Projet Vaccins Méningite est un partenariat entre PATH et l'OMS

POUR DIFFUSION IMMÉDIATE

Pour de plus amples informations, veuillez contacter :

Bridget DeSimone at +1 301.280.5735 or bdesimone@burnesscommunications.com

Note : Des documents de référence, y compris photographies et B-roll, sont disponibles dans la salle de presse virtuelle <http://menafrivac.wordpress.com/> mot de passe: "coldchain1"

**Une campagne de masse avec le premier vaccin pouvant être conservé
« hors chaîne du froid » en Afrique protège les régions africaines les plus isolées
des épidémies mortelles de méningite**

**Une deuxième étude de l'Organisation mondiale de la Santé suggère que la conservation
des vaccins à température ambiante pendant les campagnes pourrait diminuer de moitié
les coûts de stockage et de transport**

GENÈVE (19 février 2014) – La première campagne de vaccination de masse menée en Afrique avec un vaccin qui n'a pas besoin de rester sous réfrigération constante est parvenue à assurer une couverture complète tout en garantissant la viabilité du vaccin même à une température ambiante pouvant atteindre 39°C (102,2°F), c'est ce que conclut une étude publiée en ligne aujourd'hui dans le journal *Vaccine*.

Menée dans le cadre d'une campagne de vaccination de 10 jours contre la méningite A au Bénin en novembre 2012, l'étude représente une avancée non seulement pour le vaccin, le MenAfriVac®, mais potentiellement aussi pour accroître l'efficacité, la couverture et l'accessibilité financière d'autres vaccins susceptibles de sauver des vies, en particulier dans les zones isolées et difficiles d'accès où il est difficile de conserver le vaccin au froid. Les chercheurs d'Optimize, une collaboration qui s'est maintenant achevée entre l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) et l'organisation à but non lucratif PATH, ont coopéré avec le Gouvernement béninois pour réaliser cette étude.

Les chercheurs ont constaté que, si elle était généralisée, cette méthode réduirait sensiblement la charge de travail des agents de santé, qui passent une grande partie de leur temps à maintenir la chaîne du froid, tout en étendant la vaccination à des zones jusqu'ici trop éloignées d'un accès à l'électricité pour être desservies par un système de chaîne du froid.

De plus, une autre étude publiée dans le *Bulletin de l'Organisation mondiale de la Santé* sur les avantages économiques de cette approche a constaté que les coûts d'administration du vaccin MenAfriVac hors chaîne du froid pourraient diminuer de 50 %.

« La couverture impressionnante que nous avons constatée au Bénin lorsque le MenAfriVac a été utilisé hors chaîne du froid ouvre la voie à de futures campagnes dans d'autres régions présentant des caractéristiques topographiques difficiles, y compris des pays où le vaccin sera administré plus tard dans le courant de l'année à des populations rurales du désert », a déclaré le Dr Marie-Pierre Preziosi, Directeur du Projet Vaccins Méningite, collaboration entre l'OMS et PATH qui a conduit à la mise au point du MenAfriVac.

Selon l’OMS, plus de 20 millions d’enfants sont mal vaccinés et restent exposés à l’infection par des maladies à prévention vaccinale. Cela est dû en partie aux difficultés que l’on rencontre lors de la dernière étape de la vaccination (le « dernier kilomètre ») pour faire parvenir le vaccin du centre de santé à la personne à vacciner.

Pour Michel Zaffran, Coordonnateur du Programme élargi de vaccination de l’OMS et ancien directeur d’Optimize – le partenariat OMS-PATH visant à améliorer les systèmes et technologies de vaccination –, « Trouver des solutions permettant de réduire le coût et les problèmes logistiques à surmonter pour atteindre les personnes vivant dans des régions isolées supprimerait un obstacle majeur à la réalisation de la couverture vaccinale universelle avec des vaccins autres que le MenAfriVac. En effet, une approche du même type est envisagée avec les fabricants d’autres vaccins, tels que le vaccin anti-amaril et le vaccin anticholérique oral ».

Le vaccin pionnier MenAfriVac a été mis au point grâce au Projet Vaccins Méningite de PATH-OMS au moyen d’un modèle de développement unique visant à fournir une solution efficace, abordable et à long terme pour les épidémies de méningite qui touchent la ceinture africaine de la méningite, une vaste zone qui s’étend à travers le continent, du Sénégal à l’Éthiopie. Au cours du siècle écoulé, les épidémies cycliques de méningite A ont fait des centaines de milliers de morts ou de handicapés, dont beaucoup d’enfants et de jeunes adultes.

« Les conclusions de ces nouvelles études montrent qu’il est possible de distribuer les vaccins de façon plus pratique et à un coût moindre lorsqu’il n’y a plus besoin de les réfrigérer à chaque étape », a déclaré le Dr David C. Kaslow, Vice-Président, responsable du développement de produits à PATH. « Le MenAfriVac illustre un moyen moins coûteux, plus simple et plus pratique de faire parvenir d’autres vaccins salvateurs, actuels ou futurs, aux populations les plus difficiles à atteindre qui en ont besoin ».

En octobre 2012, les autorités indiennes de réglementation et l’équipe OMS de préqualification ont approuvé la conservation du MenAfriVac hors chaîne du froid jusqu’à quatre jours à une température pouvant aller jusqu’à 40°C, dans le cadre d’une « chaîne à température contrôlée » (CTC). Les vaccins ne doivent pas non plus être exposés directement à la lumière du soleil. C’était la première fois que l’utilisation d’un vaccin pour les pays en développement était autorisée en dehors de la fourchette de température recommandée de 2-8°C.

Résultats de la campagne béninoise au moyen de la chaîne à température contrôlée

L’étude béninoise publiée dans *Vaccine* vise à évaluer et à démontrer pour la première fois que l’approche CTC, qui consiste à ne pas continuellement conserver les vaccins dans la chaîne du froid classique, est faisable et acceptable lors d’une campagne de vaccination de masse.

Le projet pilote a été réalisé dans le district rural béninois de Banikoara et a consisté à vacciner 155 000 personnes dans 150 villages, avec pour résultat un taux de couverture administrative de 106 %. En 2013, aucun cas de méningite A n’a été signalé au Bénin, y compris dans la zone où le vaccin n’avait pas été conservé au froid, et les activités renforcées de pharmacovigilance sur le terrain ont montré que le vaccin était sûr lorsqu’il était administré selon la nouvelle méthode de distribution.

Au cours de la campagne, neuf flacons de vaccin seulement ont été jetés parce que la limite de quatre jours avait été dépassée, et aucun flacon n’a été éliminé en raison d’une exposition à une température supérieure à 40°C ; une fiche spéciale munie d’un autocollant thermosensible dans les porte-vaccins indiquait si les températures atteignaient ce niveau.

L'étude a montré également que les vaccinateurs étaient extrêmement satisfaits de l'utilisation de la méthode CTC car elle leur permettait de vacciner davantage de personnes par jour. Cela signifiait également qu'ils n'avaient pas besoin de revenir depuis des villages éloignés vers le centre de santé chaque soir pour congeler les accumulateurs de froid. En outre, ils appréciaient le poids réduit des porte-vaccins. Dans l'ensemble, 100 % des vaccinateurs et 99 % des superviseurs ont déclaré préférer la CTC à la chaîne du froid classique.

« Cette souplesse permet plus facilement aux vaccinateurs de franchir « le dernier kilomètre », à savoir depuis le centre de santé jusqu'à l'enfant, et de parvenir à atteindre et à protéger toutes les personnes exposées, même celles qui se trouvent dans des zones isolées, et pas uniquement les personnes accessibles au moyen de la chaîne du froid », a déclaré l'auteur de l'étude Simona Zipursky, qui a mené l'expérience au sein du projet Optimize de l'OMS-PATH et a dirigé l'étude menée au Bénin.

Le coût d'une campagne de vaccination pourrait être réduit de moitié

L'étude connexe de l'OMS sur les avantages économiques a montré que supprimer la chaîne du froid à partir du point de stockage des vaccins au niveau du district pouvait réduire de moitié les frais de logistique. L'étude a analysé les coûts encourus pendant une campagne de vaccination de masse de 10 jours contre la méningite A dans trois régions du Tchad en décembre 2011, au cours de laquelle la chaîne du froid a été utilisée en permanence. L'étude a constaté que si les vaccins avaient pu être maintenus à température ambiante ou pratiquement à température ambiante jusqu'à quatre jours, les coûts auraient pu être réduits de moitié, soit de US \$0,24 à US \$0,12 par personne vaccinée.

Des ressources considérables sont dépensées pour le système de chaîne du froid, notamment pour l'achat et le transport d'accumulateurs de froid, de réfrigérateurs et de congélateurs, ainsi que pour le pétrole permettant de faire fonctionner les réfrigérateurs. Des dépenses supplémentaires de transport et de ressources humaines sont également encourues lorsqu'il faut se réapprovisionner en vaccins, glacières et briquettes – problème qui se pose particulièrement lors du dernier kilomètre vers les zones isolées.

Parmi les autres problèmes logistiques figurent un approvisionnement peu fiable en courant électrique et un matériel défaillant, voire absent. Dans huit des 12 districts visés par la campagne contre la méningite A au Tchad, 50 % seulement du matériel de chaîne du froid était en état de fonctionner. Le reste était en panne ou trop endommagé pour que l'on puisse y stocker des vaccins ou congeler des briquettes. À la suite de ces constatations, 52 réfrigérateurs ou congélateurs de briquettes supplémentaires et 332 glacières ont été distribués, le transport du matériel nécessitant l'intervention d'une société de déménagement.

« La possibilité d'utiliser des vaccins dans le cadre d'une chaîne à température contrôlée permettra certainement d'augmenter le rapport coût/efficacité de la stratégie Men-A dans les situations où l'infrastructure de la chaîne du froid est fragile, et de réaliser d'importantes économies sur les dépenses opérationnelles d'une campagne dans les pays de la ceinture de la méningite », a déclaré Patrick Lydon, économiste de la santé à l'OMS et principal auteur de l'étude publiée dans le Bulletin de l'OMS.

Depuis plus de 100 ans, l'Afrique subsaharienne est la proie d'épidémies de méningite A qui font des milliers de morts. En 1996 et 1997, une épidémie a tué plus de 25 000 personnes et fait plus de 250 000 malades. Les personnes qui survivent souffrent souvent de surdité, d'épilepsie, perdent un membre ou souffrent d'arriération mentale.

Conçu expressément pour répondre aux besoins de santé publique en Afrique, le vaccin MenAfriVac, fabriqué par le Serum Institute of India Ltd, permet déjà de sauver des vies dans la ceinture africaine de la méningite. Depuis 2010, plus de 150 millions de personnes âgées de 1 à 29 ans de 12 pays ont été vaccinées et aucun cas de méningite du groupe A n'a été recensé dans les populations vaccinées. À la fin de la saison épidémique de 2013, le nombre de cas de méningite dans la ceinture était le plus bas enregistré en 10 ans, baisse attribuée à l'introduction du MenAfriVac. D'ici 2016, l'initiative vise à atteindre plus de 250 millions de personnes dans les 26 pays de la ceinture de la méningite.

###

Le Projet Vaccins Méningite (MVP)

Créé en 2001, le Projet Vaccins Méningite est un partenariat entre PATH et l'Organisation mondiale de la Santé. Il a pour mission d'éliminer la méningite épidémique en tant que problème de santé publique en Afrique subsaharienne grâce à la mise au point, à l'essai, à l'introduction et à la généralisation de vaccins antiméningococciques conjugués.