

## Note du directeur exécutif

À l'approche du lancement du programme EDCTP2, le secrétariat de l'EDCTP est très occupé. Comme nous l'avons déjà mentionné à multiples reprises, le nouveau programme sera plus ambitieux et diffèrera du premier de plusieurs façons. Tout d'abord, l'EDCTP ne sera pas un donataire de l'Union européenne, mais se verra attribuer des fonctions par l'intermédiaire d'un accord de délégation. Cela demandera notamment une évaluation *ex ante* qui débutera le 18 août 2014 afin de déterminer l'aptitude du secrétariat à mener à bien le nouveau programme et son

adéquation à cette fin. En outre, comme indiqué dans le bulletin, l'EDCTP finalise actuellement un plan de travail annuel qui décrit en détail les activités du programme, y compris des appels à propositions. Une fois le plan de travail annuel approuvé et l'accord de délégation signé, le nouveau programme sera prêt à être mis en œuvre. Cela devrait avoir lieu en automne et le lancement officiel de haut niveau est prévu pour le 2 décembre 2014 au Cap, en Afrique du Sud.

Parmi les changements aboutissant au nouveau panorama, la structure



juridique de gouvernance passera du Groupement européen d'intérêt économique (GEIE) à l'Association EDCTP de droit néerlandais. Cela permet aux pays ne faisant pas partie de l'Union européenne de participer au programme Horizon 2020 et aux pays d'Afrique subsaharienne de devenir membres à part entière et d'être directement représentés dans l'assemblée générale, l'organe décisionnel de l'EDCTP. C'est une étape importante et un accomplissement de taille. Nous nous attendons à ce qu'en intégrant l'Association EDCTP en tant que membres actifs, les gouvernements africains renforcent leur engagement politique et financier dans la lutte contre les maladies liées à la pauvreté. C'est donc avec un grand enthousiasme que nous attendons la nouvelle ère qui est sur le point de débuter.

Charles S. Mgone

## Table des matières

Note du directeur exécutif

Report annuel 2013

Forum de l'EDCTP

Vers EDCTP2

- L'Union européenne approuve l'EDCTP2
- Association EDCTP
- Accord de délégation et plans de travail 2014-2015

Gouvernance de l'EDCTP

- Assemblée générale
- Le Dr Pascoal Mocumbi quitte la fonction de haut représentant

EDCTP Plus

- Réunion des parties prenantes sur le développement des capacités

Gros plan sur les projets

- Projet SAREN :
- CHAPAS-3 : premiers résultats
- Publication des résultats des essais EARNEST

Rencontres

- Mise en réseau de l'EDCTP2
- Atelier de l'EVI sur la mise au point de vaccins
- Table ronde parlementaire DSW sur l'EDCTP2
- Visite de l'EDCTP en Ouganda

## Rapport annuel 2013

Le rapport annuel 2013 est disponible en anglais, français et portugais (PDF). La version interactive permet également d'accéder à tous les états financiers et à un aperçu actualisé de tous les projets financés par l'EDCTP au 31 décembre 2013.

Veuillez consulter [www.edctp.org/annualreport2013](http://www.edctp.org/annualreport2013) pour télécharger le rapport annuel 2013.

## Forum de l'EDCTP

Le septième forum de l'EDCTP s'est tenu à Berlin, en Allemagne, du 30 juin au 2 juillet 2014 à l'hôtel Maritim proArte. Le Dr Renate Loskill du ministère fédéral allemand de l'éducation et de la recherche a officiellement inauguré le forum. 359 participants provenant de 43 pays, principalement d'Afrique et d'Europe, ont assisté à la conférence. Ceux-ci comprenaient des acteurs des secteurs scientifiques et de la santé, des responsables politiques, des régulateurs, des partenaires pour le développement de produits, des organismes et fondations de financement dans les domaines de la

recherche et de la santé, des alliances du secteur privé, des représentants de gouvernements et des organisations non gouvernementales.

Le programme du forum a consisté en 120 présentations orales couvrant un vaste éventail de sujets, notamment : la recherche clinique sur le VIH/SIDA, la tuberculose et le paludisme ; les liens entre ces trois maladies et les maladies infectieuses négligées ; des thèmes transversaux liés au développement des capacités et à la mise en réseau en matière de santé, à la politique, à l'éthique et aux affaires réglementaires. La plupart des

présentations ont été faites par des chercheurs participant à des projets financés par l'EDCTP.

Le Professeur Charles Mgone a présenté le thème du forum « La trajectoire du Partenariat : un nouvel horizon pour une meilleure santé ». Dans sa présentation, il a retracé les progrès accomplis et les leçons tirées. De nombreux obstacles ont dû être surmontés pour parvenir à établir un réel partenariat avec l'Afrique subsaharienne. Il était nécessaire d'établir des rapports de confiance, et cela prend du temps.

Des allocutions liminaires ont

également porté sur les progrès récemment réalisés en matière de VIH/SIDA (Prof. Gita Ramjee), la tuberculose (Dr Ann Ginsberg), le paludisme (Prof. Pedro Alonso) et les maladies infectieuses négligées (Prof. John Gyapong), ainsi que sur la recherche en matière d'optimisation des services de santé (Prof. Shabbar Jaffar). Un rapport complet sur les conclusions du forum sera publié en novembre 2014.

Pour obtenir de plus amples informations et pour télécharger le recueil des résumés et les présentations du forum, veuillez consulter [www.edctforum.org](http://www.edctforum.org).



## Vers EDCTP2

### L'Union européenne approuve l'EDCTP2

Le 5 mai 2014, le Conseil de l'Union européenne a approuvé lors de sa réunion sur les Affaires économiques et financières (ECOFIN) la participation de l'Union européenne au deuxième programme EDCTP conformément à la proposition approuvée par le Parlement européen le 15 avril 2014. Une enveloppe de 683 millions d'euros a été attribuée au deuxième programme pour toute sa durée afin de soutenir toutes les étapes des essais cliniques, de la phase I à IV, sur le VIH/SIDA, la tuberculose, le paludisme et les maladies infectieuses négligées.

Le Dr Mark Palmer, président de l'assemblée générale de

l'EDCTP, a déclaré que les pays participants avaient salué l'approbation avec un grand enthousiasme, car elle ouvrira de nouvelles opportunités pour s'atteler à un lourd fardeau qui pèse sur la santé en Afrique subsaharienne. Le Professeur Charles Mgone, directeur exécutif de l'EDCTP, a déclaré que l'approbation renforçait l'engagement de l'UE dans la lutte contre les maladies liées à la pauvreté en partenariat avec les pays d'Afrique subsaharienne.

#### Champ d'application de l'EDCTP2

Le deuxième programme EDCTP apportera une contribution considérable à l'ensemble du partenariat entre l'Europe et l'Afrique.

Il continuera de soutenir le développement clinique de nouveaux ou meilleurs diagnostics, médicaments, vaccins et microbicides contre le VIH/SIDA, la tuberculose et le paludisme. En outre, l'EDCTP2 soutiendra des études sur les maladies infectieuses négligées.

Un soutien sera apporté à toutes les étapes des essais cliniques, de la phase I à IV, mais le programme se concentrera principalement sur les essais cliniques de phase II et III. Sur le plan géographique, l'EDCTP2 continuera de se concentrer sur l'Afrique subsaharienne, même si la recherche collaborative avec d'autres pays en développement en dehors de

l'Afrique subsaharienne peut être envisagée lorsque cela est possible et souhaitable.

L'EDCTP continuera de promouvoir et soutenir : des projets multicentres qui associent essais cliniques, renforcement des capacités et mise en réseau ; le développement des capacités pour les essais cliniques et la recherche clinique dans les pays d'Afrique subsaharienne ; le renforcement de la collaboration avec des organisations du secteur qui partagent la vision de l'EDCTP, des partenaires pour le développement de produits, des organismes de financement de la recherche et des organismes de coopération pour le développement.

### Association EDCTP

L'Association EDCTP a été établie à La Haye, aux Pays-Bas, le 10 avril 2014. Le Dr Mark Palmer, président de l'assemblée générale de l'EDCTP et représentant le Royaume-Uni, et le Dr Guillaume Fusai, représentant la France, ont signé les documents de constitution. L'Association EDCTP est la structure de mise en œuvre consacrée au deuxième programme. L'EDCTP a changé sa structure, passant d'un Groupement européen d'intérêt économique (GEIE) à une association de droit néerlandais afin de permettre aux pays d'Afrique subsaharienne, ainsi qu'à tous les pays associés à Horizon 2020, le Programme-cadre de l'UE pour la recherche et l'innovation, de devenir membres de l'EDCTP.

Le 6 mai, huit pays africains et huit pays européens ont formalisé leur participation au deuxième programme EDCTP avec la signature des documents de l'Association EDCTP par leurs représentants. Cette participation pleine et directe des pays africains dans la gouvernance et l'exécution du programme est une étape historique pour le partenariat africain et européen dans la lutte contre les maladies liées à la pauvreté et les maladies infectieuses négligées. Tous les États participants ont des droits de vote à l'assemblée générale de l'EDCTP, l'organe

décisionnel de l'EDCTP.

Étant donné que toutes les activités d'essai clinique soutenues par le programme EDCTP ont lieu en Afrique, il est essentiel que l'EDCTP ait une structure de gouvernance et d'administration qui respecte et mette en œuvre de manière pratique la responsabilité commune de l'Afrique. En outre, cette approche reconnaît la grande contribution des institutions, communautés et ministères de l'Afrique subsaharienne

aux activités de l'EDCTP. Elle reconnaît également l'autorité ultime sur ces activités des gouvernements qui représentent les populations prenant part à la recherche et qui devraient bénéficier de ses résultats.

Le Professeur Charles S. Mgone, directeur exécutif de l'EDCTP, a fait le commentaire suivant : « Permettre aux pays africains de devenir membres à part entière de l'EDCTP ouvre un nouveau chapitre dans le partenariat.

Cela améliorera certainement l'appropriation commune du programme et accroîtra l'engagement politique et financier ».

Les huit pays africains qui sont devenus individuellement membres du partenariat sont le Cameroun, le Congo, le Ghana, le Mozambique, le Sénégal, l'Afrique du Sud, la Tanzanie et l'Ouganda. D'autres pourraient suivre prochainement. Des précautions seront prises pour garantir que les voix des pays qui ne sont pas directement représentés seront entendues, par exemple au moyen d'une participation collective par un groupe de pays africains. En outre, l'Union africaine et la Région africaine de l'Organisation mondiale de la santé ont des représentants ayant le statut d'observateur dans l'assemblée générale. Le Professeur John Gyapong, pro-vice chancelier de l'Université du Ghana et représentant du Ghana dans l'Association EDCTP, a déclaré : « C'est une excellente occasion pour les pays africains de prendre part à une initiative louable. Les pays africains peuvent désormais contribuer activement à faire avancer nos connaissances pour maîtriser les maladies liées à la pauvreté et les maladies infectieuses négligées qui frappent la plupart des pays d'Afrique subsaharienne ».



## Accord de délégation et plans de travail 2014-2015

Maintenant que le deuxième programme est approuvé, la prochaine étape consistera à finaliser et signer l'accord de délégation entre la Commission européenne et la nouvelle structure de mise en œuvre de l'EDCTP. La publication de plans de travail annuels fera partie de la mise en œuvre de l'EDCTP2. Le plan de travail est le document opérationnel du deuxième programme EDCTP. Il comprendra des informations sur les activités financées par l'EDCTP et ses États participants, y compris des appels à propositions. Le premier plan de travail portera sur les deux premières années du deuxième programme EDCTP (2014-2015) afin d'être en phase avec les programmes de travail de la Commission européenne pour Horizon 2020. Les appels à propositions inclus dans le plan de travail pour 2014-2015 devraient porter sur de vastes thèmes dans le domaine de la recherche clinique et offrir différentes activités de développement des capacités et de mise en réseau.



M. José Manuel Barroso, président de la Commission Européenne, et le Dr Pascoal Mocumbi rencontrés à Bruxelles en 2007

## Gouvernance de l'EDCTP

### Assemblée générale



De gauche à droite : Prof. John Gyapong, Prof. Francine Ntoumi, Dr Stefano Vella, Dr Mark Palmer, Prof. Charles Mgone et Dr Detlef Böcking

L'assemblée générale (AG) de l'EDCTP s'est réunie les 5 et 6 mai 2014 pour sa session ordinaire. Elle s'est penchée, entre autres sujets, sur le rapport annuel de 2013, les plans de travail pour 2014-2015 et les débuts du deuxième programme, y compris l'adhésion des États participants. Autre fait marquant, des représentants de plusieurs pays africains ont participé à la réunion pour finaliser la procédure d'adhésion de ces pays en tant

que membres à part entière et ont contribué aux délibérations sur l'EDCTP2.

L'AG a sélectionné les membres du Conseil d'administration de l'Association EDCTP : le Dr Mark Palmer (Royaume-Uni, président), le Dr Detlef Böcking (Allemagne, vice-président), le Dr Stefano Vella (Italie, vice-président), le Prof. John Gyapong (Ghana) et le Prof. Francine Ntoumi (Congo).

L'AG a approuvé les états financiers et le rapport annuel pour 2013. Elle a donné son agrément à l'octroi de bourses à huit candidats (directeurs de recherche) pour la Bourse de maîtrise en épidémiologie et statistiques médicales. Elle a également convenu que le lancement officiel en Afrique de l'EDCTP2 devrait avoir lieu au Cap, en Afrique du Sud, le 2 décembre 2014.

### Le Dr Pascoal Mocumbi a quitté la fonction de haut représentant

À l'approche de la fin du premier programme, le Dr Pascoal Mocumbi a démissionné de ses fonctions de haut représentant de l'EDCTP. Le Dr Mocumbi, Premier ministre du Mozambique de 1994 à 2004, a rejoint l'EDCTP en mars 2004. En tant que haut représentant de l'EDCTP, il

a joué un rôle majeur pour faire mieux connaître l'EDCTP, particulièrement auprès des gouvernements africains.

Le Professeur Charles S. Mgone, directeur exécutif de l'EDCTP, a exprimé sa gratitude au Dr Mocumbi pour sa contribution au partenariat : « Nous sommes extrêmement reconnaissants envers le Dr Mocumbi pour son fantastique travail de promotion du programme de l'EDCTP dans le monde, et particulièrement en Afrique subsaharienne. Il a ouvert des portes à l'EDCTP à de nombreux égards au cours de cette dernière décennie ».

Durant son mandat en tant que haut représentant, le Dr Mocumbi a participé à de nombreuses réunions internationales avec des représentants de haut niveau d'Afrique et d'Europe, notamment une réunion avec le président de la Commission européenne, José Manuel Barroso, et d'autres parties prenantes afin de débattre des défis actuels et futurs concernant le VIH/SIDA, la tuberculose et le paludisme. En 2011, il a représenté

l'EDCTP lors de la réunion des hauts responsables de l'UE-UA (SOM EU-AU). Plus récemment, il a pris la parole lors des réunions de haut niveau sur le deuxième programme EDCTP au Cap, en Afrique du Sud (2012) et à Dakar, au Sénégal (2013).

Le 6 mai 2014, le Dr Mocumbi a déclaré : « Je suis très heureux et fier d'avoir fait partie de l'EDCTP. L'approbation de l'EDCTP2 et l'adhésion des pays africains à l'Association EDCTP constituent de très bonnes nouvelles aujourd'hui. Elles offrent d'excellentes occasions aux institutions de recherche africaines, avec le soutien de leur gouvernement. C'est important. L'Afrique n'est plus un endroit qui se limite à fournir des volontaires pour des essais cliniques. La contribution de l'EDCTP a fait une différence. Alors qu'ils n'étaient que quelques-uns il y a dix ans, il existe aujourd'hui des centaines de chercheurs africains qui disposent des outils nécessaires pour mener ou coordonner des essais cliniques ».

## EDCTP-Plus

### Réunion des parties prenantes de l'EDCTP sur le développement des capacités

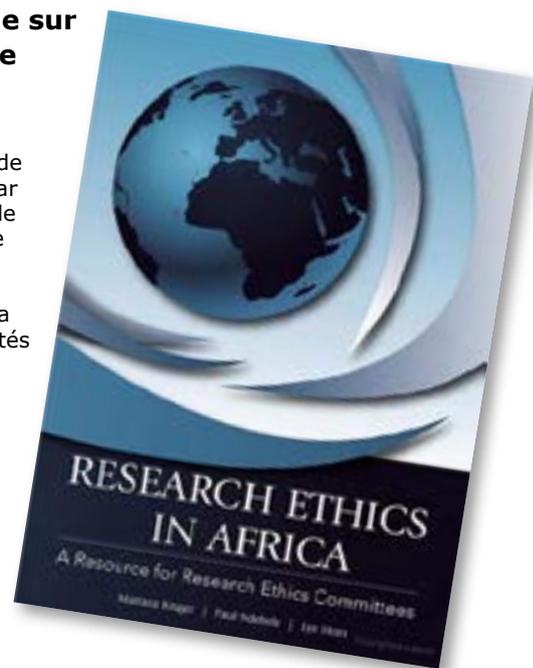
Une réunion des parties prenantes sur le développement des capacités s'est tenue à Berlin, en Allemagne, le 3 juillet 2014. L'objectif de la réunion était d'identifier les insuffisances - avérées ou émergentes - en matière de développement des capacités. Ce travail sera reflété dans l'élaboration de la stratégie et des plans opérationnels du deuxième programme de l'EDCTP. Les 95 participants comprenaient des chercheurs d'institutions universitaires et de recherche, des représentants de partenariats pour le développement de produits et du secteur pharmaceutique, des responsables politiques, des organismes de financement et d'autres organisations partageant la vision de l'EDCTP. Parmi les sujets abordés, citons : l'approche intégrée de l'EDCTP pour le développement des capacités dans les projets d'essais cliniques ; les réseaux régionaux d'excellence ; et le développement d'un leadership scientifique africain via différents programmes de bourse.

Dans son allocution liminaire, le Professeur Fred Binka, vice chancelier de l'Université de la Santé et des Sciences Connexes au Ghana, a présenté de manière complète l'état actuel du développement des capacités en Afrique en soulignant le besoin de renforcer les capacités de recherche en Afrique. Un message clé est ressorti de la réunion : le besoin de mettre en phase les politiques pour le développement des capacités de recherche et l'aide au développement général. Un rapport complet de la réunion sera publié en novembre 2014. Il présentera des recommandations sur les domaines prioritaires de développement des capacités et sur les approches de mise en œuvre, ainsi que des propositions d'éventuels partenariats de financement dans le cadre des activités communes prévues par le deuxième programme EDCTP.

## Gros plan sur les projets

### Projet SAREN : publication d'un guide sur l'examen de l'éthique de la recherche

Le projet SAREN (South African Research Ethics Network) financé par l'EDCTP a présenté lors du septième forum de l'EDCTP à Berlin le premier guide sur l'examen de l'éthique de la recherche rédigé par des auteurs africains. Le projet SAREN, dirigé par le Dr Mariana Kruger et le Dr Lyn Horn (Université de Stellenbosch, Afrique du Sud), avait pour objectif d'élaborer un outil en matière d'éthique de la recherche pour les comités africains d'éthique de la recherche afin de contribuer à renforcer les capacités dans le domaine. Le guide *Research ethics in Africa: A resource for Research Ethics committees* se divise en quatre parties : la partie I présente l'évolution historique et la situation actuelle de l'examen de l'éthique de la recherche en Afrique ; la partie II aborde le fonctionnement actuel des comités d'éthique de la recherche et donne des suggestions de lignes directrices concernant l'examen de l'éthique de la recherche ; la partie III se concentre sur des sujets d'intérêt particulier pour l'Afrique ; la partie IV fournit des ressources utiles, notamment pédagogiques.



### CHAPAS-3 : présentation des premiers résultats

Le projet CHAPAS-3 (Enfants atteints du VIH 1 en Afrique, pharmacocinétique et observance/acceptabilité de traitements antirétroviraux simples) a évalué des options d'antirétroviraux à dose fixe de première ligne pour traiter des enfants. Le Dr Veronica Mulenga (Hôpital universitaire, Zambie), coordinatrice du projet CHAPAS-3, a présenté les premiers résultats de l'essai financé par l'EDCTP lors du septième forum de l'EDCTP à Berlin.

L'essai CHAPAS-3 était une étude randomisée ouverte de phase II/III mené en Zambie et Ouganda visant à évaluer une nouvelle association d'antirétroviraux solides, sécables et dispersibles à dose fixe et des médicaments uniques chez des enfants africains. L'essai a comparé la pharmacocinétique, la toxicité, l'acceptabilité, l'observance, l'efficacité et la rentabilité de trois traitements antirétroviraux de première ligne sur des enfants de un mois à 13 ans, n'ayant pas été traités auparavant (naïfs de traitement antirétroviral) ou présentant une charge virale indétectable qui avaient reçu un traitement par antirétroviraux de première ligne (ART) à base de stavudine (d4T). Deux

nouvelles associations à dose fixe d'ABC (abacavir), +3TC+NVP/EFZ (efavirenz) et ZDV (zidovudine) +3TC+NVP/EFZ ont été comparé avec le médicament à dose fixe (Triomune) contenant stavudine (d4T+3TC+NVP), qui a été évalué lors du essai clinique CHAPAS-1. Les médicaments pour l'étude ont été donnés par CIPLA Pharmaceuticals en Inde.

La sélection de 478 enfants s'est déroulée entre novembre 2010 et décembre 2012. Un total de 365 enfants naïfs de traitement antirétroviral ont été randomisés au d4T (123), ZDV (112) ou ABC (130) dans des associations doubles ou triples à dose fixe. 113 autres enfants ayant déjà reçu un traitement antirétroviral contenant du d4T sur une moyenne de 3,5 ans, ont été randomisés pour poursuivre un traitement au d4T (33) ou au substitut ZDV (46) ou ABC (34). Un total de 353 enfants (74 %) ont reçu de la NVP et 125 (26%) ont reçu de l'EFV. Les effets indésirables cliniques de grade 2/3/4 ou biologiques de grade 3/4, déterminés par une évaluation à critère à l'insu, constituaient le critère principal d'évaluation. La CV a été mesurée rétrospectivement sur des échantillons conservés

aux semaines 0, 48 et 96. L'épaisseur des plis cutanés a été mesurée tous les six mois. La rétention était 91% à la fin de l'étude.

Les résultats des essais ont montré que les trois combinaisons à dose fixe ont une faible toxicité, ont été bien tolérées et ont démontré suppression de la charge virale élevée chez les jeunes, les enfants naïfs de traitement et les enfants qui avaient déjà reçu du traitement, qui ont maintenu la charge virale supprimé. L'anémie et la lipodystrophie étaient rares. Il n'y a pas eu de différences significatives dans le critère principal d'évaluation entre les trois bras. Les chercheurs ont conclu que la priorité doit maintenant être donnée à l'identification précoce et le traitement des enfants infectés par le VIH, en utilisant les régimes disponibles.

Les diapositives de la présentation de l'essai CHAPAS-3 lors du forum sont disponibles sur [www.edctpforum.org](http://www.edctpforum.org).

## Gros plan sur les projets (suite de la page 4)

### Publication des résultats des essais EARNEST

L'essai EARNEST financé par EDCTP a démontré que l'association d'un inhibiteur de la protéase rehaussé (lopinavir) et de deux inhibiteurs non nucléosidiques de la transcriptase inverse (INNTI) est un traitement de deuxième intention possible pour les patients atteints du VIH en Afrique. Tels sont les résultats de l'essai, coordonné par le Professeur Peter Mugenyi (Centre de recherche clinique commune, Ouganda) et le Professeur Nick Paton (Conseil britannique de recherche médicale), publiés dans le *New England Journal of Medicine* le 16 juillet 2014.

L'essai EARNEST (Réseau de recherche Europe-Afrique pour l'évaluation d'un traitement de deuxième intention) a comparé plusieurs traitements de deuxième intention comportant des inhibiteurs de la protéase rehaussés chez des patients de cinq pays africains. Pour cet essai randomisé en ouvert en 3 groupes, la plus vaste étude sur des traitements de deuxième intention jamais réalisée en Afrique subsaharienne, un total de 1 277 adultes et adolescents séropositifs pour qui un traitement de première intention a échoué ont été sélectionnés. Ils ont reçu de manière aléatoire un inhibiteur

de la protéase rehaussé de ritonavir (lopinavir-ritonavir) et des INNTI sélectionnés par des cliniciens (groupe INNTI, 426 patients), un inhibiteur de la protéase et du raltegravir dans une comparaison de supériorité (groupe raltegravir, 433 patients) ou une monothérapie par inhibiteur de la protéase après 12 semaines de traitement d'induction avec raltegravir dans une comparaison de non-infériorité (groupe monothérapie, 418 patients). La maladie du VIH a été bien maîtrisée sur 60 % des patients (255 patients) du groupe INNTI, 64 % des patients (277 patients) du groupe raltegravir et 55 % des patients (232 patients) du groupe monothérapie. Des proportions similaires de patients ( $\geq 90$  %) des trois groupes d'études étaient vivants à la semaine 96.

L'essai EARNEST a démontré que le traitement recommandé par l'OMS consistant en un inhibiteur de la protéase rehaussé (dans le cas présent, le lopinavir), associé à deux INNTI est efficace et présente un profil de sécurité acceptable, avec un taux de survie de 90 % sans incidence du stade 4 de l'OMS, et un taux de suppression virologique de 86 % (<400 copies par millilitre) à la 96e semaine.

En outre, il est important de relever que l'essai a indiqué que l'association entre un inhibiteur de la protéase rehaussé et le raltegravir, un inhibiteur d'intégrase résistant à la chaleur, pour créer un traitement de deuxième intention avec deux toutes nouvelles classes de médicaments n'était pas supérieure aux INNTI. Ce traitement est considérablement plus cher et n'est donc pas adapté comme traitement standard de deuxième intention pour une utilisation à grande échelle dans les pays à faible revenu.

14 centres d'essais cliniques au Kenya, au Malawi, en Ouganda, en Zambie et au Zimbabwe ont participé à l'essai EARNEST. L'essai a été principalement financé par l'EDCTP, avec un cofinancement de l'Institut de santé Carlos III (Espagne) ; le Département pour le développement international (Royaume-Uni) ; le Département des affaires étrangères (Irlande) ; l'Istituto Superiore di Sanità (Italie) ; le Conseil de recherche médicale (Royaume-Uni) ; Merck & Co. Inc (Royaume-Uni) ; l'Institut de médecine tropicale Prince Leopold (Belgique), et l'Agence suédoise de coopération internationale au développement (Suède).

## Rencontres

### Mise en réseau de l'EDCTP2

Le Dr Gabrielle Breugelmanns, responsable de réseautage Nord-Nord de l'EDCTP, a présenté l'EDCTP2 lors de la 11e Conférence annuelle du Réseau baltique contre les infections virales mortelles qui s'est tenue à Vilnius, en Lituanie, du 24 au 27 avril 2014. Elle a expliqué que l'EDCTP2 offre aux chercheurs de la région baltique d'excellentes occasions de participer à de grands consortiums internationaux de recherche clinique et de travailler en réseau avec d'autres pays européens et d'Afrique subsaharienne, de grandes sociétés pharmaceutiques et d'autres bailleurs de fonds publics et privés.

Le Dr Ole Olesen, directeur pour la coopération Nord-Nord, a présenté l'EDCTP2 et les nouvelles possibilités d'essais cliniques sur les maladies infectieuses négligées (MIN) du programme lors de la Conférence sur la découverte de médicaments et le développement de la Société internationale pour les maladies infectieuses négligées le 15 mai 2014. La réunion a rassemblé des experts de la découverte de médicaments et des essais cliniques, qui ont eu l'occasion de débattre et d'établir de nouveaux partenariats et alliances qui peuvent déboucher sur des résultats concrets dans la lutte contre ces maladies.

Le 12 juin 2014, le Dr Olesen a présenté les nouvelles possibilités offertes par l'EDCTP2 en matière de recherche clinique sur les maladies liées à la pauvreté et les maladies infectieuses négligées lors du Forum sur la politique de santé mondiale, organisé par la Commission européenne à Bruxelles le 12 juin 2014. Le Forum sur la politique de santé mondiale fournit une plateforme de dialogue ouvert entre les services de la Commission et des parties prenantes clés pour renforcer la voix de l'UE en ce qui concerne la santé mondiale. L'événement a rassemblé des directeurs généraux de la Commission, le Service européen pour l'action extérieure, les États membres, des représentants de pays tiers, des organisations non gouvernementales, des représentants du secteur, ainsi que des représentants d'organisations internationales, leur permettant d'échanger leurs points de vues sur divers sujets liés à la santé mondiale et de maximiser les synergies entre les différents acteurs.

Membres de l'équipe de l'essai EARNEST lors de la réunion des chercheurs EARNEST en 2012



## Table ronde parlementaire DSW sur l'EDCTP2 à Berlin

Le 3 juillet 2014, DSW (Deutsche Stiftung Weltbevölkerung), qui a défendu activement le deuxième programme EDCTP et l'inclusion des maladies infectieuses négligées dans son champ d'application, a organisé une table ronde parlementaire sur l'EDCTP au Parlement allemand à Berlin. Le déjeuner de travail a été organisé par les parlementaires Anette Hübinger et le Dr Claudia Lücking-Michel (toutes deux CDU/CSU). Le Dr Katrin Gerlinger (Bureau d'évaluation des technologies au Parlement européen), le professeur Charles Mgone (EDCTP) et le Dr Odile Leroy (European Vaccine Initiative) ont compté parmi les conférenciers. Des représentants de nombreuses organisations partenaires ont contribué au débat, y compris le ministère allemand de l'éducation et de la recherche, PATH MVI, la fondation Bill & Melinda Gates, Aeras, FIND et MSF. La réunion animée a été présidée par Katharina Scheffler, responsable du plaidoyer au sein de DSW. Deux messages sont clairement ressortis de la réunion. Premièrement, l'EDCTP aura besoin non seulement de contributions en nature de la part des États participants, mais aussi de contributions en espèces afin de pouvoir financer de vastes essais



cliniques et de continuer de développer les capacités de recherche nécessaires en Afrique. Deuxièmement, il est nécessaire d'établir des liens collaboratifs entre des initiatives de développement des capacités de recherche et de coopération pour le développement général.

## Visite de l'EDCTP en Ouganda

Les visites de l'EDCTP aux centres de recherche se concentrent sur des pays où des investissements considérables ont été réalisés. Les fonds octroyés par l'EDCTP à des projets en Ouganda se sont accrus entre 2004 et 2013. Ils s'élèvent aujourd'hui à 16 millions d'euros. L'équipe de l'EDCTP, qui comprend M. Abdoulie Barry, directeur financier et administratif, le Dr Ole Olesen, directeur pour la coopération Nord-Nord et le Dr Thomas Nyirenda, responsable du développement de la capacité et de la mise en réseau sud-sud, ont visité certains projets financés par l'EDCTP en Ouganda entre le 19 et le 23 mai 2014.

Ils ont visité six centres impliquant 19 projets financés par l'EDCTP, dont des institutions de l'Université Makerere (Fondation des enfants de l'Université de médecine Baylor, Institut des maladies infectieuses, Unité TB de l'Université Makerere et Centre de collaboration entre l'Université Makerere et l'Université Johns Hopkins), le Centre de recherche clinique commune à Kampala et l'Institut ougandais de recherche sur les virus à Entebbe.

## Atelier de l'EVI sur la mise au point de vaccins

Jean Marie Habarugira, responsable de projet de l'EDCTP, a participé à un atelier sur le développement clinique d'un vaccin contre le paludisme placentaire, organisé par l'European Vaccine Initiative (EVI) à Paris, en France, le 24 avril. La recherche indique que le paludisme placentaire est causé par des globules rouges infectés par le *P. falciparum*. Les femmes acquièrent des anticorps contre le var2CSA, une protéine exprimée par des parasites placentaires, et développent une certaine résistance au paludisme placentaire au cours de leurs grossesses successives. Les chercheurs de l'Université

de Copenhague et l'Institut National français de Transfusion Sanguine (INTS) travaillent séparément sur l'antigène du var2CSA dans l'objectif de mettre au point un vaccin fonctionnel qui peut protéger les femmes enceintes contre le paludisme.

L'atelier a rassemblé des représentants de la communauté de recherche sur les vaccins contre le paludisme en vue d'aborder la stratégie de développement clinique du var2CSA sur la base d'un certain nombre de préférences de caractéristiques pour les produits. L'EVI publiera un rapport complet comprenant des recommandations.

### EDCTP – Europe Office

P.O.Box 93015, 2509 AA The Hague  
The Netherlands  
Tel: +31 70 344 0880  
Fax: +31 70 344 0899

E-mail: [info@edctp.org](mailto:info@edctp.org)

### EDCTP – Africa Office

P.O.Box 19070, Tygerberg 7505,  
Cape Town – South Africa  
Tel: +27 21 938 0819  
Fax: +27 21 938 0569

Web: [www.edctp.org](http://www.edctp.org)

Le Bulletin de l'EDCTP est disponible en anglais, français et portugais en format électronique sur notre site Web ([www.edctp.org](http://www.edctp.org)). Pour recevoir la version électronique, s'il vous plaît vous abonner en ligne. Le prochain bulletin sera publié en Octobre 2014.