

## Note du directeur exécutif

Je profite de l'occasion pour féliciter le Dr Michael Makanga pour sa nomination au poste de nouveau Directeur exécutif de l'EDCTP après une sélection très rigoureuse. Michael Makanga assumera sa nouvelle fonction à partir du 1er janvier 2016, dès la fin de mon mandat. Membre de l'EDCTP depuis 2004, Michael connaît très bien le programme ayant lui-même contribué à la mise en œuvre et à la réussite de celui-ci, notamment en encourageant l'engagement africain et l'appropriation commune. Il est l'homme de la situation pour donner une toute nouvelle envergure au programme.

Dans ce bulletin d'information, nous poursuivons le compte-rendu des résultats des projets arrivés à terme dans le cadre du premier programme, notamment ceux portant sur les bourses de démarrage

qui ont été accordées en préparation d'EDCTP2. Ils apportent déjà un nouvel éclairage sur la santé sexuelle et génésique des adolescents ainsi que sur le suivi médical des femmes enceintes.

Ce bulletin informe par ailleurs sur nos appels à propositions, y compris ceux qui sont déjà ouverts et d'autres qui seront lancés dans un avenir proche.

Nous présentons également notre nouveau Conseil, dont les membres nouvellement élus et ceux promus au sein de notre Secrétariat. Félicitations à tous les membres du Conseil ayant été élus ou réélus et au personnel promu. Je remercie aussi les membres du Conseil sortant pour leur excellent travail.

Charles S. Mgone



## Table des matières

### Note du directeur exécutif

#### Publications

- Rapport annuel de l'EDCTP

#### Gouvernance de l'EDCTP

- Assemblée générale
- Nouveau Directeur exécutif
- Gestion financière
- Personnel de l'EDCTP

#### Appels et bourses

- Appels à propositions ouverts et à venir

#### Gros plan sur les projets

- Le consortium Malaria in Pregnancy
- Strategic primer grants
- (Bourses stratégiques de démarrage)
- MVVC

#### Rencontres

- BIO2015
- Visite de l'EDCTP en Afrique du Sud

## Publications

### Rapport annuel 2014 publié

Le rapport annuel 2014 de l'EDCTP, intitulé «Lancement de l'EDCTP2» couvre tout ce qui a été réalisé au titre du programme depuis sa

création en 2003. Fin 2014, le programme avait lancé 65 appels à propositions et accordé 254 bourses impliquant des chercheurs de 30 pays africains et 16 pays européens. Le second programme de l'EDCTP a été lancé le 2 décembre 2014. Le rapport annuel 2014 de l'EDCTP est disponible sous forme de document interactif et au format PDF, en anglais, en français et en portugais, à l'adresse [www.edctp.org](http://www.edctp.org).

*Les informations publiées sur le site Web EDCTP ont été actualisées dans de nouvelles rubriques "Events", "Publications", "Videos" et "See how we work".*

## Gouvernance de l'EDCTP

### Assemblée générale

L'Assemblée générale (AG) de l'EDCTP-EEIG et de l'Association EDCTP s'est tenue les 4 et 5 juin 2015. Les membres ont approuvé les états financiers et le rapport annuel 2014. Les calendriers de travail pour 2015 et 2016, le huitième Forum de l'EDCTP et la nomination d'un nouveau directeur exécutif étaient également à l'ordre du jour de l'AG.

Les membres ont en outre approuvé l'admission de la République du Gabon en qualité de membre de l'Association EDCTP. Actuellement, l'Association EDCTP se compose de 14 pays européens et 14 pays

africains ayant le statut d'États participants.

L'AG a élu les nouveaux membres du Conseil de l'Association EDCTP: le Dr Mark Palmer (Royaume-Uni, Président), le Dr Detlef Böcking (Allemagne), le Dr Stefano Vella (Italie, vice-président), et le professeur Francine Ntoumi (Congo) ont été réélus pour un second mandat de deux ans. Le Dr Eusébio Macete (Mozambique, vice-président) a été élu pour son premier mandat de deux ans en qualité de membre du Conseil de l'Association EDCTP.

Le bureau régional de l'OMS pour l'Afrique (WHO AFRO) a nommé des représentants en qualité d'observateurs à l'AG. Le Dr Joseph Cabore,



## Gouvernance de l'EDCTP (continuation)



Au premier rang: Professeur Francine Ntouni, Dr Mark Palmer et Prof. Charles Mgone. À l'arrière: Dr Eusébio Macete, Dr Stefano Vella et Dr Detlef Böcking

Directeur de la gestion des programmes, est le représentant observateur; et le Dr Delanyo Dovlo, Directeur des systèmes et services de santé, qui était présent à l'Assemblée générale, est le représentant observateur suppléant.

### Dr Michael Makanga, nouveau Directeur exécutif de l'EDCTP

L'Assemblée générale a également désigné le Dr Michael Makanga pour succéder au Professeur Charles Mgone au poste de Directeur exécutif. Professeur Mgone, qui a occupé la fonction de Directeur exécutif pendant huit ans, avait décidé de ne pas se représenter au terme de son mandat fin 2015 afin de poursuivre d'autres projets. Le Dr Makanga entrera en

fonction le 1er janvier 2016.

Le Dr Michael Makanga est un clinicien-chercheur qui est né et a grandi en Ouganda. Après avoir obtenu son diplôme de médecin, il a travaillé pendant 24 ans dans le domaine de la santé et des maladies liées à la pauvreté, en Afrique subsaharienne. Il possède notamment 20 ans d'expérience professionnelle en matière de développement de médicaments et de cadre réglementaire des activités cliniques. Il est diplômé en médecine de l'Université de Makerere, en Ouganda, et a occupé divers postes dans le secteur médical et de la recherche avant et après avoir passé une maîtrise en sciences (MSc) à l'Université de Liverpool, puis un doctorat (PhD) à l'École de médecine tropicale de Liverpool, au Royaume-Uni.

Le Dr Makanga a rejoint l'EDCTP en 2004, où il a occupé divers postes de direction. En 2008, il a été nommé Directeur de la Coopération Sud-Sud et Chef du Bureau africain de l'EDCTP, au Cap, en Afrique du Sud.

Carlos Moedas, commissaire européen en charge de la recherche, de la science et de l'innovation, a commenté: «L'EDCTP est une initiative phare du programme Horizon 2020 dont les objectifs ambitieux nécessitent de l'engagement et de l'impulsion. L'expérience

inestimable de Michael Makanga aidera l'EDCTP à atteindre ses objectifs avec succès».

### Gestion financière

Au cours des deux dernières années, l'équipe chargée des finances de l'EDCTP s'est beaucoup investie dans la mise en œuvre du Plan d'amélioration opérationnelle et administrative du Secrétariat, suite à une évaluation interne menée en avril 2013. Celui-ci impliquait la mise en place des systèmes et contrôles nécessaires à la gestion financière du programme EDCTP2. Cela a abouti à un résultat très positif de l'évaluation «ex-ante», une condition préalable de l'Accord de délégation, réalisée en août 2014 par Moore Stephens PLC pour le compte de la Commission européenne. L'EDCTP a obtenu une note satisfaisante, aucun problème majeur n'ayant été décelé dans tous les piliers d'évaluation.

L'EDCTP participe au International Financial Governance Consortium (IFGC) pour relever les défis de gestion financière au niveau des bénéficiaires de l'EDCTP. Ce consortium vise à développer une approche intégrée pour régler certaines des difficultés de gestion financière auxquelles sont confrontés les bailleurs de

fonds de la recherche en Afrique subsaharienne. Les partenaires de cette initiative comprennent le Conseil de la recherche médicale (MRC) au Royaume-Uni et le Wellcome Trust. Autres partenaires de l'EDCTP - dont l'Agence suédoise de développement international (Sida); le Département des Affaires étrangères et du commerce d'Irlande (Irish Aid); le BSU (Building Stronger Universities) au Danemark, un programme de bourses d'études pour les pays en développement; l'Institut tropical et de santé publique suisse (Swiss TPH); la Fondation Mérieux et la Royal Society - ont assisté à diverses réunions en vue d'identifier les points communs.

Suite à ces réunions, des partenaires ont lancé des initiatives couvrant notamment: l'échange d'informations sur le risque inhérent, de modèles de suivi financier, de documents de politique, d'informations de tarification et des listes de contrôle du processus de diligence raisonnable; la performance des vérifications internes conjointes; et la formation conjointe à la gestion financière. Des discussions sont en cours concernant le développement d'un outil d'évaluation de la gestion financière (FMAT) normalisé destiné à évaluer la capacité de gestion financière



## Gouvernance de l'EDCTP (continuation) Appels et bourses

des bénéficiaires. L'objectif final est d'élaborer un code de bonne pratique en matière de subventions financières (Good Financial Grant Practice - GFGP) qui profitera à tous les partenaires concernés.

### Personnel de l'EDCTP

M. Christopher Dixon (comptable ACCA), qui a travaillé auparavant pour le NHS (National Health Service) au Royaume-Uni, a rejoint l'EDCTP en juin en qualité d'assistant financier.



Christopher Dixon

Parmi le personnel de l'EDCTP, plusieurs personnes ont été nommées à de nouveaux postes au 1er juillet 2015: le Dr Montserrat Blázquez-Domingo et le Dr Monique Surette-Rijks, à celui de chargée principale de projet;

Mme Mary Jane Coloma Egelink à celui de chargée financière pour les bourses Tuberculose; Mme Jing Zhao à celui de chargée responsable financière pour les bourses paludisme et maladies infectieuses négligées (NID); Mlle Daniela Pereira à celui de chargée de communication; et Mme Suzanne Hoogervorst à celui de chargé des déplacements et événements.

Du 8 au 11 juin 2015, l'EDCTP a organisé une formation pour le personnel. Le personnel de l'EDCTP a participé à des ateliers sur la gestion axée sur les résultats (GAR/RBM) et les indicateurs clés de performance (KPI) concernant EDCTP2; les systèmes EDCTP tels que «EDCTPgrants», la plateforme de gestion des bourses accordées par l'EDCTP; et la Convention de subvention type relative aux financements au titre d'Horizon 2020 (une présentation des représentants de la Commission européenne). À Fort Pampus, une île artificielle aux Pays-Bas, le personnel a assisté à un atelier sur la communication et la coopération interculturelle et a participé à des activités de dynamique de groupe (team building).

Assis: Dr Ole F. Olesen, Dr Gabriëlle Breugelmans, Dr Michael Makanga, Dr Pauline Beattie et Chris Bruinings.  
Debout: Michele Nderu, Dr Monique Rijks-Surette, Daniela Pereira, Sayma Siddiqui, Lara Pandya, Christopher Dixon, Dr Montserrat Blázquez-Domingo, Dr Thomas Nyirenda, Nancy Kensmil, Mariska Louw, Hager Bassyouni, Suzanne Hoogervorst, Dr Perry Mohammed, Jennifer Stamatelos, Ana Lúcia Cardoso, Mary Jane Coloma-Egelink, Jean Marie Vianney Habarugira, Jing Zhao, Abdoulie Barry, Gert Onne van de Klashorst et Nuraan Fakier

### Appels à propositions ouverts

**Les appels à propositions suivants sont ouverts à candidature. Leur date limite a été prolongée dans l'attente de l'approbation du calendrier de travail 2015 de l'EDCTP par la Commission européenne. L'intitulé de l'appel à propositions «Projets stratégiques avec cofinancement conséquent» a été renommé «Actions stratégiques en soutien des essais cliniques à grande échelle».**

- Actions stratégiques en soutien des essais cliniques à grande échelle (procédure en deux étapes)
- Meilleur traitement et gestion clinique des maladies liées à la pauvreté (procédure en deux étapes)
- L'appel à propositions « Recherche et renforcement des capacités en soutien de la réaction au virus Ebola » (procédure en une étape) a fermé pour le dépôt des candidatures, le 6 août 2015..

### Appels à propositions à venir

#### Éthique et compétences réglementaires

**Type d'action:** Actions de coordination et de soutien (CSA)

**Ouvvert à candidature:** 15 octobre 2015\* (17h00 HEC - Heure d'Europe Centrale)

**Date de clôture:** 28 janvier 2016 (17h00 HEC - Heure d'Europe Centrale)

**Nombre de subventions prévu:** 5-10

L'objet de cet appel à propositions est de soutenir les pays d'Afrique subsaharienne dans la mise en place et le déploiement de systèmes nationaux solides en matière de réglementation des médicaments, de capacités d'examen éthique de la recherche clinique et d'utilisation des technologies et médicaments destinés à un usage humain. Ce programme cible à la fois les comités nationaux d'éthique (CNE) et les autorités réglementaires nationales (ARN).

\*Date en attente de l'approbation du calendrier de travail 2015 de l'EDCTP2 par la Commission européenne.

**Pour en savoir plus sur les appels à propositions, consultez le site [www.edctp.org](http://www.edctp.org).**

#### Bourses de l'EDCTP-TDR pour la recherche et le développement clinique

**Type d'action:** Actions de formation et de mobilité (TMA)

**Ouvvert à candidature:** 15 octobre 2015\* (17h00 HEC - Heure d'Europe Centrale)

**Date de clôture:** 28 janvier 2016 (17h00 HEC - Heure d'Europe Centrale)

L'objet de cet appel à propositions conjoint est d'aider les chercheurs et les principaux membres des équipes de recherche en essais cliniques des pays à revenu faible et moyen (LMIC) à acquérir des compétences spécifiques en recherche et développement clinique par le biais de placements dans des sociétés pharmaceutiques, des partenariats pour le développement de produits (PDP) et des institutions de recherche.

## Gros plan sur les projets

### Le consortium Malaria in Pregnancy: résultats de la recherche

**Le consortium Malaria in Pregnancy (MiP) a tenu sa sixième et dernière réunion annuelle à Sitges, en Espagne, du 24 au 26 juin 2015. Les objectifs de la réunion étaient de partager les derniers résultats de la recherche du consortium MiP suite aux essais cliniques et activités transversales. Les participants ont également passé en revue les données des projets qui ont été présentés au groupe d'examen des données probantes (ERG) de l'OMS en juillet 2015.**

L'EDCTP a financé trois projets sous l'égide du consortium MiP, centrés sur la découverte de nouveaux médicaments destinés à traiter et/ou prévenir les infections palustres durant la grossesse. Ces études ont recruté au total plus de 15 000 femmes africaines, qui ont été suivies tout au long de leur grossesse. Les résultats concernant les enfants qui sont nés ont aussi été étudiés. Les essais cliniques ont apporté une foule d'informations sur le paludisme pendant la grossesse. Les études individuelles sont résumées ci-après.

#### 1 – PREGACT

L'essai clinique PREGACT, dirigé par le Professeur Umberto D'Alessandro (MRC The Gambia Unit), a recruté 3 428 femmes enceintes présentant une infection palustre confirmée dans quatre pays (Burkina Faso, Ghana, Malawi et Zambie) en vue d'étudier l'innocuité et l'efficacité des traitements antirétroviraux (ARV) (dihydroartémisinine-piperaquine, méfloquine-artésunate, amodiaquine-artésunate et artéméter-luméfántrine) lorsqu'ils sont administrés à des femmes enceintes souffrant d'une infection à *P. falciparum* durant le second et le troisième trimestre.

Les résultats préliminaires seront publiés en 2015. Ils alimenteront directement les directives de traitement du paludisme de l'OMS, en particulier concernant le comportement du traitement dihydroartémisinine-piperaquine, pour lequel aucune recommandation n'a été faite jusqu'à présent

en raison de l'absence de données. Le suivi des enfants mis au monde par les femmes enceintes concernées par l'étude est en cours, tout comme l'analyse en laboratoire des données sur la pharmacocinétique et l'infection placentaire.

#### 2 – De la méfloquine pour le traitement IPTp?

Étant donné la résistance croissante aux antibiotiques, un consortium dirigé par le Professeur Clara Menéndez (Hôpital clinique de Barcelone, Espagne) a mené deux essais afin d'étudier les possibilités d'utilisation de la méfloquine (MQ) en substitution des antibiotiques.

Le premier essai a comparé l'innocuité, la tolérabilité et l'efficacité de la MQ par rapport aux antibiotiques à titre de traitement préventif intermittent pendant la grossesse (IPTp) des mères (femmes non infectées par le VIH) et de leurs enfants. L'étude a recruté 4 749 femmes enceintes au Bénin,

au Gabon, en Mozambique et en Tanzanie et comparé les traitements IPTp avec deux doses de MQ ou d'antibiotiques ainsi que la tolérabilité à la MQ de deux schémas thérapeutiques différents.

Les résultats ont montré qu'il n'y avait aucune différence dans la prévalence d'une insuffisance de poids à la naissance (résultat de l'étude principale), ni de différences dans la prévalence de l'infection placentaire et des issues défavorables de la grossesse entre les groupes. Les femmes traitées à la MQ montraient un risque réduit de parasitémie et d'anémie à l'accouchement, et une incidence réduite du paludisme clinique. Malgré ces résultats positifs, la tolérance était plus faible chez les deux groupes MQ par rapport à la SP. Les effets indésirables associés les plus fréquemment signalés étaient des vertiges et des vomissements, dans des proportions similaires dans le bras à dose complète et dans le bras à demi-dose. Les conclusions de cet essai clinique ne soutiennent pas l'utilisation de la MQ en substitution des antibiotiques pour le traitement IPTp.

Un second essai a évalué l'innocuité et l'efficacité de la MQ comme IPTp pour le paludisme chez les femmes enceintes infectées par le VIH bénéficiant d'une prophylaxie par le cotrimoxazole (CTXp) et de moustiquaires traitées avec des insecticides longue durée. Un total de 1 071 femmes du Kenya, du Mozambique et de Tanzanie infectées par le VIH ont été réparties au hasard pour recevoir soit trois doses d'IPTp-MQ (15 mg/kg) administrées à au moins un mois d'intervalle, soit un placebo. Toutes les femmes ont reçu un traitement thérapeutique préventif à la cotrimoxazole et une moustiquaire. Le bras IPTp-MQ a été associé à des taux réduits de parasitémie maternelle, paludisme placentaire et à une incidence réduite des admissions non obstétriques en hôpital. Aucune différence n'a été observée dans la prévalence des issues défavorables de la grossesse entre les groupes. Malgré ces résultats

positifs, la tolérance au médicament a été plus faible dans le groupe MQ (vertiges et vomissements). Contre toute attente, la charge virale en VIH au moment de l'administration était supérieure dans le groupe MQ comparé au groupe contrôlé ( $p = 0.048$ ) et la fréquence de transmission périnatale mère-à-enfant du virus VIH était plus élevée chez les femmes ayant reçu de la MQ. Les résultats de l'étude, qui ont été publiés en 2014, ont confirmé que la MQ était mal tolérée, ce qui limite son potentiel pour le traitement IPTp.

*Commentant ces résultats, le rédacteur de PLOS Medicine a souligné la nécessité de porter une plus grande attention au paludisme chez les femmes enceintes et leurs enfants et a demandé un réexamen des stratégies de prévention du paludisme pendant la grossesse, citant les possibilités d'utilisation de la méthode de dépistage et de traitement intermittent qui a fait l'objet de deux essais cliniques financés par l'EDCTP.*

#### 3 – IPTp-SP et résistance

L'actuelle politique de l'OMS recommande un traitement préventif intermittent à la sulphadoxine-pyriméthamine (IPTp-SP) pendant la grossesse. Cette politique présente toutefois un risque dû à la résistance parasitaire accrue à la SP. Ces problèmes ont suscité la réalisation de l'étude IPTp-SP, coordonnée par le Professeur Feiko ter Kuile (École de médecine tropicale de Liverpool, Royaume-Uni). Cette étude porte sur la diminution de l'efficacité de l'IPTp et vise à évaluer les approches alternatives à l'IPTp-SP.

Pour l'essai ISTp-A, 5 354 femmes enceintes du Burkina Faso, de Gambie, du Ghana, et du Mali ont été recrutées. Des femmes ont été réparties au hasard pour recevoir soit un traitement IPTp-SP (qui est le protocole courant) ou un dépistage et un traitement intermittent pendant la grossesse (ISTp) programmés. L'étude a démontré que malgré les préoccupations croissantes au sujet de l'impact de la résistance aux antibiotiques

Session de formation à Lambaréné, Gabon (projet MiP dirigée par le professeur Clara Menéndez)



## Gros plan sur les projets (continuation)

en Afrique australe et orientale, ces derniers restent efficaces pour éliminer des infections existantes et améliorer la concentration d'hémoglobines quand ils sont administrés sous forme de traitement ISTp aux femmes enceintes asymptomatiques au Mali et au Burkina-Faso. Les résultats de l'impact sur les paramètres de natalité seront publiés prochainement.

L'essai ISTp-B réalisé au Malawi afin de comparer

l'ISTp à l'IPTp-SP a montré que l'efficacité de l'IPTp était compromise dans les zones où la mutation A581G du gène PfDHPS était présente chez les populations parasitaires. Les résultats de cet essai et les données sur la relation entre la résistance à la SP et l'efficacité de l'IPTp-SP ont été présentés au Groupe d'examen des données probantes de l'OMS sur le paludisme pendant la grossesse.

sites d'essais cliniques en Afrique du Sud dans le but d'effectuer un échantillonnage de la membrane muqueuse et d'examiner ainsi l'influence de l'âge sur l'état d'activation des lymphocytes T et le type de marqueurs inflammatoires dans leur appareil génital.

Le projet a montré que les IST asymptomatiques et les vaginoses bactériennes étaient très répandues chez les jeunes femmes sud-africaines et qu'il était extrêmement urgent de compléter les directives nationales actuelles en matière de gestion syndromique. Les niveaux d'inflammation étaient plus élevés chez les jeunes femmes du Cap que chez celles de Johannesburg, ce qui fut associé à des décalages importants dans le microbiome vaginal et l'activation des cellules cibles du VIH.

Chez les jeunes hommes ayant l'âge de la circoncision masculine médicale (CMM), 16 % d'entre eux présentaient une IST asymptomatique au moment de l'intervention chirurgicale. L'étude a révélé un nombre plus important de cellules T CD4+ et de cellules de Langerhans dans le prépuce, toutes étant potentiellement des cellules cibles du VIH. Elle a abouti à la conclusion que la CMM assurait une protection en éliminant les cellules cibles qui s'infiltraient dans ce tissu épithélial. Les IST asymptomatiques peuvent accroître le risque de VIH chez les hommes non circoncis en augmentant l'influx de cellules cibles du VIH. Une production considérablement accrue du gène CCL27 a été constatée dans le prépuce externe chez les hommes porteurs d'une IST asymptomatique. Celle-ci a été associée au rattachement à la peau de lymphocytes T à mémoire. Ce constat suggère que les conditions inflammatoires dans le prépuce avant une CMM provoquent la migration de cellules cibles du VIH.

### 3 - Acceptabilité des anneaux vaginaux pour protéger contre le VIH et les grossesses non désirées

Les anneaux vaginaux sont des dispositifs d'administration de médicaments, en polymères,

conçus pour une diffusion régulée des médicaments par voie intravaginale sur de longues durées. Comparé au dosage systémique, la diffusion locale continue de médicaments maximise l'efficacité à des doses plus faibles, ce qui réduit les effets secondaires. Ces dernières années, les anneaux vaginaux se sont généralisés concernant la contraception et le traitement de substitution œstrogénique. Mais les anneaux vaginaux contraceptifs ne sont toujours pas commercialisés dans les pays africains et l'acceptabilité de ces anneaux n'a pas encore été étudiée.

Le projet dirigé par Tania Crucitti (Institut de médecine tropicale, Belgique) visait à étudier l'acceptabilité des anneaux vaginaux pour les femmes en Afrique et à évaluer l'effet de l'anneau sur le microbiome vaginal. Cette étude clinique contrôlée, randomisée, unicentrique et ouverte a été réalisée au Rinda Ubuzima (Kigali, Rwanda) sur deux groupes de participantes à l'étude. Un groupe a utilisé un anneau vaginal contraceptif pendant trois semaines, puis une semaine sans le porter. L'autre groupe a utilisé un anneau vaginal contraceptif pendant trois semaines, puis l'a immédiatement remplacé par un nouveau. Sur les 174 femmes invitées à participer à l'étude, 126 ont passé la visite et 120 d'entre elles ont été sélectionnées le 27 décembre 2013. La dernière visite de suivi a eu lieu le 10 mars 2014.

L'étude a révélé que les femmes appréciaient l'anneau car il avait des effets secondaires limités et qu'il était utilisé indépendamment du schéma thérapeutique. Il augmentait l'appétit, la lubrification, le désir sexuel et favorisait la discussion au sujet du sexe car les hommes voulaient aborder le sujet de l'anneau. Aucun effet indésirable grave n'a été constaté; seule une faible incidence d'effets indésirables auto-déclarés ou cliniquement observés a été signalée. La caractérisation de la flore vaginale et de l'évaluation du biofilm est toujours en cours.

## Bourses stratégiques de démarrage: Projets achevés

**L'appel à propositions relatif aux bourses stratégiques de démarrage a été publié le 12 décembre 2011. L'objet de l'appel à propositions était de fournir un financement aux groupes de recherche en Afrique subsaharienne et en Europe afin qu'ils puissent mener des études innovantes dont les résultats serviraient à informer les futurs essais cliniques. Il visait également à maintenir et renforcer la capacité mise en place au titre du premier programme EDCTP ainsi qu'à étendre la mise en réseau des programmes de recherche dans les pays africains et européens. Quatorze projets ont reçu un financement et trois d'entre eux se sont achevés récemment.**

### 1 - Améliorer la santé génésique des adolescentes en Afrique subsaharienne

La prévalence et l'incidence de l'infection par le VIH et d'autres infections sexuellement transmissibles sont particulièrement élevées chez les adolescentes vivant en Afrique australe et orientale. Les mécanismes à l'origine de cette vulnérabilité très élevée sont mal connus. Cependant, selon certaines données il semblerait que la transmission de l'homme à la femme de l'infection par le VIH soit plus fréquente en Afrique subsaharienne que dans les pays à revenu élevé. Le projet, dirigé par Anne Buvé (Institut de médecine tropicale, Belgique), visait à évaluer l'acceptabilité des études sur la santé génésique chez des adolescentes et à définir le microbiome vaginal de celles vivant à Mwanza, en Tanzanie.

Au total, 401 adolescentes âgées de 17 à 18 ans et scolarisées ont été recrutées pour une étude transversale; elles ont été questionnées et soumises à un examen des infections de l'appareil reproducteur (RTI). Des tampons vaginaux auto-administrés ont servi au diagnostic de RTI éventuelles et à l'évaluation du microbiome vaginal en utilisant

le procédé qRT-PCR. Sur l'ensemble du groupe, 43 % des adolescentes ont signalé avoir eu des rapports sexuels. L'infection génitale due au VPH s'est révélée être l'infection sexuellement transmissible la plus courante (33 %). La prévalence de vaginose bactérienne était de 32 % chez les adolescentes ayant une expérience sexuelle et de 19 % chez celles inexpérimentées sur le plan sexuel. Des analyses préliminaires ont montré de grandes différences dans la composition du microbiome vaginal entre les adolescentes ayant une expérience sexuelle et celles inexpérimentées sur le plan sexuel.

### 2 - Facteurs affectant la sensibilité au VIH de la muqueuse génitale des adolescentes

Un projet dirigé par le Dr Jo-Ann Passmore (Université du Cap, Afrique du Sud) a cherché à savoir si les infections sexuellement transmissibles (IST) et les fluctuations du microbiome durant la puberté avaient une incidence sur l'activation, l'inflammation et l'attraction de cellules cibles sensibles au VIH vers l'appareil génital. Le projet a recruté 297 adolescentes et 150 adolescents (âgés de 16 à 22 ans) venant de 3

## Gros plan sur les projets (continuation)

### Piéger le parasite du paludisme : ME-TRAP

Le MVVC (Malaria Vectored Vaccines Consortium) est un projet sur cinq ans mis en place dans le but d'intégrer le renforcement de capacité et la mise en réseau dans la conception et la conduite des essais cliniques de phase I et II chez des adultes, des enfants et des bébés en Afrique orientale et occidentale. L'objectif général du projet est de développer un vaccin sûr, efficace et abordable contre le paludisme en vue d'une utilisation par les populations exposées au risque du paludisme, aux quatre coins de la planète.

et comportant de multiples épitopes). Le vaccin stimule le système immunitaire du corps à produire des cellules T pour le protéger contre le paludisme.

L'essai clinique de phase II a été réalisé sur le site même de l'Institut médical de recherche du Kenya (KEMRI), situé à Jungu, comté de Kilifi, au Kenya. Des volontaires adultes sains ont été répartis au hasard pour recevoir soit des candidats vaccins par induction de lymphocytes T ou un vaccin témoin. Des médicaments antipaludiques ont été donnés pour faire disparaître la parasitémie et de fréquents tests sanguins ont



Les participants à la réunion finale du consortium MVVC à Oxford, Royaume-Uni le 4-5 Mars 2015

Une étude financée par le MVVC (publiée par Ogowang et al. dans la revue *Science Translational Medicine*) a démontré qu'il était possible d'obtenir 67 % d'efficacité contre l'infection grâce à la prise de *Plasmodium falciparum* et en appliquant une stratégie de vaccination prometteuse par induction de lymphocytes T auprès des adultes vivant dans une région du Kenya où le paludisme est endémique.

Le schéma primo-immunisation/rappel (prime-boost) à expression hétérologue mis au point à l'Institut Jenner, au Royaume-Uni, utilise le vecteur recombinant dérivé d'un adénovirus de chimpanzé de type 63 ((ChAd63) et le virus de la vaccine Ankara modifiée (MVA), tous deux encodant l'antigène du paludisme ME-TRAP (protéine d'adhérence liée à la thrombospondine

été effectués pour identifier les nouvelles infections au parasite du paludisme *P. falciparum*. Les auteurs ont remarqué que chez les volontaires recevant le vaccin par induction de lymphocytes T le risque d'infection paludique diminuait de 67 % dans les 8 semaines de suivi, ce qui est encourageant.

Le MVVC est financé par l'EDCTP qui a accordé au total 6 500 000 € de subventions. Le cofinancement est fourni par des États membres de l'EDCTP (Ministère fédéral des sciences, de la recherche et de l'économie, Autriche; Irish Aid, Irlande; Conseil de la recherche médicale, Royaume-Uni; et l'Agence suédoise de développement international ainsi que des partenaires du projet. Le budget total s'élève à 9 500 000 €.

## Rencontres

### BIO2015

L'EDCTP était représentée à la conférence internationale BIO2015 qui s'est tenue à Philadelphie, aux États-Unis, du 16 au 18 juin 2015. La délégation de l'EDCTP comprenait le Dr Michael Makanga (Directeur de la coopération Sud-Sud et Chef du bureau Afrique), le Dr Gabrielle Breugelmanns (Responsable de réseau Nord-Nord) et Gert Onne van de Klashorst (Chargé de communication) L'objectif principal était d'établir des contacts et d'informer des partenaires potentiels de l'industrie pharmaceutique et des biotechnologies. La Commission européenne a gracieusement accueilli l'EDCTP à son stand, dans le hall d'exposition de la conférence.

### Visite de l'EDCTP en Afrique du Sud

Du 29 juin au 3 juillet 2015, une équipe de l'EDCTP a visité des projets financés par l'EDCTP à l'Université de Stellenbosch et l'Université du Cap, en Afrique du Sud. L'équipe comprenait M. Abdoulie Barry (Directeur financier et administratif), le Dr Pauline Beattie (Responsable des opérations), le Dr Thomas Nyirenda (Responsable de réseau Sud-Sud et du renforcement des capacités) ainsi que M. Jean Marie Habarugira et Mlle Michelle Nderu (Chargés de projet). Ces visites de terrain entrent dans le cadre du suivi et de l'évaluation des projets menés par l'EDCTP en Afrique subsaharienne. Les



Le Dr Pauline Beattie et Jean Marie Habarugira en compagnie du Dr Graeme Meintjes à Khayelitsha

visites servent également nos stratégies de mise en réseau et de promotion.

L'équipe de l'EDCTP a procédé à des évaluations techniques et financières des projets sélectionnés concernant l'Université de Stellenbosch, Task Allied Sciences, le Groote Schuur hospital, l'IDM (Institute of Infectious Diseases and Molecular Medicine) et le Lund Institute. Par ailleurs, l'équipe s'est rendue sur le lieu de l'essai clinique, dans la clinique (Site B) du township de Khayelitsha fondée par des chercheurs de l'Université du Cap.

Les projets sélectionnés incluait notamment: le réseau d'excellence TESA; le consortium PanACEA concernant les essais cliniques pour le traitement de la tuberculose; l'étude TB-NEAT qui évalue les technologies nouvelles et émergentes pour le diagnostic de la tuberculose; le projet XACT, qui étudie l'utilité de l'intensification du dépistage combinée à un nouveau diagnostic de la tuberculose réalisé dans des cliniques communautaires; et le projet TB-IRIS, un essai clinique de phase 2b de la prednisonne, randomisé en double aveugle et contrôlé par placebo, portant sur des patients atteints de tuberculose associée au VIH et recevant un traitement antirétroviral anticipé.

#### 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 0690  
Fax: +27 21 938 0569

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

Le bulletin de l'EDCTP est disponible au format électronique en anglais, français et portugais sur notre site web ([www.edctp.org](http://www.edctp.org)). Pour le recevoir, veuillez-vous inscrire en ligne. Le prochain numéro sera publié en octobre 2015.

Le programme EDCTP est soutenu par Horizon 2020, le programme cadre de l'Union européenne pour la recherche et l'innovation.