

MINISTERE DE LA SANTE

**GROUPE TECHNIQUE CONSULTATIF
POUR LA VACCINATION**

BURKINA FASO

Unité – Progrès – Justice

Ouagadougou, le

Le Président

A

Madame le Ministre de la santé

Objet : Réponse à votre requête pour un avis éclairé sur le changement de schéma d'administration de PCV 13

Ref. : n° 2019-1583/MS/SG/DGSP/DPV du 03 octobre 2019

Madame le Ministre,

J'accuse réception de votre lettre ci-dessus citée en référence relative à une demande de recommandations du GTCV sur un changement de schéma d'administration du PCV13 dans la vaccination de routine.

Par la présente, je vous informe qu'à la suite de plusieurs sessions de travail, le GTCV s'est réuni le vendredi 31 janvier 2020 dans la salle de réunion du programme élargi de vaccination, avec pour ordre du jour la synthèse des recommandations.

Pour émettre ces recommandations, le GTCV a :

- ✓ analysé les couvertures vaccinales et les taux d'abandons depuis l'introduction du PCV13 dans le programme élargi de vaccination en 2013 ;

- ✓ examiné les sérotypes circulants de *streptococcus pneumoniae* au Burkina Faso et l'impact de la vaccination ;
- ✓ réalisé une revue critique de la littérature sur les avantages et inconvénients des schémas d'administration (2+1) et (3+0) de PCV 13 dans le monde ;
- ✓ analysé les défis programmatiques liés à un changement de schéma d'administration de PCV13.

Les travaux ont permis de mettre en évidence les constats suivants :

Le Burkina Faso a introduit le vaccin PCV 13 dans la vaccination de routine en octobre 2013 sous le schéma (3+0). Ce schéma permet une administration du vaccin concomitamment avec les vaccins *Pentavalent* (DTCHepHib) et *Rotatec* à 2 mois, 3 mois et 4 mois de vie. À la fin de la première année post introduction (2014) le pays a enregistré une couverture vaccinale de 89 % pour la troisième dose du vaccin PCV13. Depuis 2015, cette couverture vaccinale a été maintenue à 100 %.

Avant l'introduction du vaccin PCV13, l'analyse des données de surveillance en population des méningites à streptocoques entre le 1^{er} janvier et le 31 décembre 2013 a montré que 71% concernaient les sérotypes contenus dans PCV13 ; 14% les sérotypes non associés au PCV13 et 15% étaient non typables par la PCR. Les sérotypes 1 (45%) et 12F/12A/12B/44/46 (8%) étaient les plus courants. Entre 2016 à 2019 (en post introduction), on note une réduction progressive des sérotypes vaccinaux du pneumocoque.

Il est reconnu que la vaccination systématique des enfants avec le vaccin PCV13 protège non seulement l'enfant vacciné, mais aussi les enfants et les adultes non vaccinés, par une protection indirecte ou «de groupe». Ces effets reconnus ont permis au vaccin d'être très rentable. Cependant, malgré la réduction des sérotypes vaccinaux de *streptocoque pneumoniae* au Burkina Faso, on note une persistance des sérotypes vaccinaux 1, 12F/12A/12B/44/46 et du sérotype 2 qui posent la question de l'efficacité de l'effet troupeau de la vaccination avec le schéma (3+0).

La revue de la littérature scientifique montre globalement que le vaccin PCV 13 provoque une forte réponse immunitaire primaire chez les nourrissons après 2 doses ou plus.

La comparaison des schémas d'administration (2+1) et (3+0) montre que le taux d'anticorps est plus élevé pour tous les sérotypes si la 3^{ème} dose est administrée dans le schéma (2+1). Cette protection est accrue contre le sérotype 1 (prédominant au Burkina Faso) pour lequel on observe une durée de protection plus longue et une induction plus rapide de l'immunité de groupe. Aussi, des données récentes ont montré une protection décroissante après la deuxième année de vie avec le schéma (3+0). Il est à noter cependant que le niveau de protection lorsque le nourrisson reçoit deux doses est plus faible entre le 4^{ème} et le 12^{ème} mois que lorsqu'il reçoit les trois doses.

L'OMS recommande l'administration de la dose booster du schéma (2+1) entre 9 et 18 mois. Les études ont montré que pour un effet optimal du booster un intervalle de 4 mois entre le booster et la deuxième dose doit être respecté. Le programme élargi de vaccination au Burkina Faso est subdivisé en six (06) contacts (naissance, 2 mois, 3 mois, 4 mois, 9 mois, 15 mois). Les vaccins administrés à 9 mois (RR1 et VAA) enregistrent des couvertures vaccinales administratives optimales de 100 % avec des taux d'abandon Pneumo3-RR1 inférieur à 3,2% depuis 2015.

Pour les vaccins administrés à la deuxième année de vie (RR2 et Men A), depuis leur introduction, les couvertures vaccinales n'ont pas encore atteint l'objectif de 90%.

De façon plus globale, le GTCV, saisissant l'opportunité de cette session, a longuement échangé sur la persistance de certaines épidémies telle que la rougeole et la méningite malgré les bonnes couvertures vaccinales et a soulevé l'intérêt d'une étude sur la qualité de la vaccination et d'une autre étude évaluant l'immunogénicité de ces vaccins en population.

À l'issue de cette réunion, et tenant compte, d'une part de la situation épidémiologique de la méningite au Burkina Faso, de la réponse immunitaire après administration de la dernière dose du vaccin PCV13, d'autre part des facteurs programmatiques de la vaccination, des taux de couverture vaccinale aux différents âges du calendrier vaccinale et des taux d'abandons, le GTCV recommande le changement du schéma d'administration de PCV13 du schéma (3+0) au schéma (2+1).

Pour ce changement de schéma, le GTCV émet les recommandations suivantes :

1. administrer le booster (la troisième dose) à 9 mois afin de ne pas créer de défis programmatiques et des réticences liées à la multiplication des contacts ;
2. renforcer la surveillance des sérotypes circulants de streptocoque en portage et dans les cas méningites ;
3. renforcer les activités de communication sur la vaccination dans le but d'obtenir l'adhésion des populations pour la vaccination ;
4. renforcer la vaccination de routine à travers des stratégies innovantes permettant l'atteinte de toutes les cibles à 9 mois et à 15 mois.
5. réaliser des études biologiques complémentaires dans notre contexte afin de répondre avec plus de précisions scientifiques à la question de protection (Test opsono-phagocytose) et la durée de cette protection (Cellules mémoires TH).
6. organiser des états généraux de la vaccination au Burkina Faso, à l'issue d'enquêtes et d'une analyse rigoureuse de la situation, afin de jeter les bases d'un plan de développement inclusif de ce secteur de la santé.

Tout en espérant avoir répondu à vos attentes, je vous prie d'agréer, Madame le Ministre, l'expression de ma parfaite considération.

Ampliation : DPV

Professeur B. Jean KABORE
Titulaire d'Enseignement et de Recherche en NEUROLOGIE
Neurologue / Neuropsychiatre

Pr B. Jean KABORE