

gènes codant pour des protéines qui se localisent au niveau des organelles sécrétoires du sporozoïte (Lawrence Bergman, Drexel University, Philadelphia). Enfin, le protéome et l'épigénome de *P. falciparum* ont été analysés au moyen de techniques de spectrométrie de masse de haute précision et à grande échelle. Les analyses ont révélé plus de 1300 protéines dans les stades sanguins, plusieurs centaines au niveau des sporozoïtes et des oocystes (Henk Stunnenberg, University of Nijmegen, The Netherlands).

Vaccins

Le développement de vaccins est bien sûr un domaine qui intéresse de nombreuses équipes de recherche. Plusieurs molécules font déjà l'objet d'essais cliniques de phase I et II. Il s'agit par exemple des molécules MSP-1 (Merozoïte Surface Protein 1, Jeff Lyon, Walter Reed Army Institute of Research, Silver Spring, Maryland), MSP-2 (Robin Anders, La Trobe University, Bundoora, Australia), MSP-4,5 (Ross Coppel, Monash University, Clayton, Australia). Le vaccin ayant pour cible MSP-2 a la capacité de faire diminuer la densité parasitaire.

Protéomique et génomique structurale

Pour plusieurs chercheurs (Dan Caucchi, Naval Medical Center, Silver Spring, Maryland ; John Hyde University of Manchester, UK), le développement d'un vaccin efficace nécessitera le ciblage simultané de plusieurs antigènes parasitaires appartenant à plusieurs stades de développement. Il est cependant difficile de savoir quelles protéines, parmi les 5200 protéines connues maintenant pour être exprimées par le parasite, auront un rôle dans la protection conférée par une réponse immune naturelle ou celle

induite par des sporozoïtes atténués par irradiation. C'est grâce à la protéomique, ensemble de techniques associant la chromatographie en phase liquide et la spectrométrie de masse, qu'il sera possible de classer ces molécules et de déterminer celles qui seront d'intérêt dans le développement d'un vaccin. L'équipe de Rupa Ray (Duke University, Durham, USA) utilise des stratégies basées sur la protéomique pour découvrir de nouvelles drogues anti-paludiques et leurs cibles physiologiques au niveau de *P. falciparum*. Ces chercheurs ont réévalué les cibles moléculaires des quinolines en utilisant la technologie de « proteome minig ». De plus, grâce à une analyse du phosphoprotéome, ils ont commencé à définir les processus de phosphorylation distincts survenant au cours du cycle parasitaire et en réponse à divers éléments tels que des facteurs d'adhérence endothéliaux, des sérums hyper-immuns et même des hormones humaines. La transmission du paludisme repose sur le développement des formes sexuées du parasite, les gamétocytes, au sein du moustique. L'équipe d'Amit Sharma (ICGEB, New Delhi, India) s'intéresse à une protéine cytoplasmique essentielle pour cette gamétocytogenèse de *P. falciparum*, Pfg27. L'étude de sa structure cristalline et des sites de liaisons qu'elle contient ont permis d'identifier, par analyse du protéome de *P. falciparum*, de nombreux motifs protéiques potentiellement impliqués dans des voies de transduction du signal. Cette étude de la structure cristalline de différentes protéines impliquées dans l'invasion, la cytoadhérence et la gamétocytogenèse, fait également partie d'un programme dans lequel est impliquée l'équipe de Claudia Schnick (University of York, UK).

En conclusion, ce congrès a permis d'accéder à de nouvelles données dans le domaine du paludisme, et a permis aux chercheurs travaillant dans le même domaine, de confronter non seulement leurs approches mais également leurs conclusions. Cet excellent congrès a également été l'occasion de lancer de nouvelles collaborations qui vont permettre aux chercheurs de domaines différents de devenir complémentaires ■

En direct

... DE PARIS - VACCINOLOGIE TROPICALE : AVANCÉES ET AVENIR

A. PRANGÉ, J.M. MILLELIRI

• Travail de l'Unité de virologie (A.P., Vétérinaire biologiste principal) et du Centre de documentation (J.M.M., Médecin principal), IMTSSA, BP 46, Le Pharo, 13998 Marseille Armées.

• Courriel : imtssa.asmt@wanadoo.fr •

Pas moins de douze interventions sont venues rythmer cette journée consacrée par la Société de Pathologie Exotique à la vaccinologie tropicale. Même s'il restait encore un peu de place dans l'amphithéâtre Duclaux abritant les débats de cette journée du 11 février 2004, l'assemblée était dense pour suivre les interventions très intéressantes qui se sont succédées.

Dans un état des lieux très large, le Dr. Patrick Zuber (zuberp@who.int) de l'OMS, a rappelé les avancées obtenues depuis la mise en place du Programme élargi de vaccination (PEV) en 1974 prévenant 800 000 décès annuels attribuables à la rougeole et 500 000 au tétanos et à la coqueluche.

Au moins 24 maladies infectieuses peuvent ou pourraient être évitées par la vaccination, aussi le développement

de nouveaux vaccins laisse-t-il entrevoir des espoirs pour l'avenir. Ainsi, grâce à l'Alliance mondiale pour les vaccins (GAVI – Global Alliance for Vaccines and Immunization), 75 pays bénéficient d'un soutien financier pour l'introduction sur 5 ans des vaccinations contre l'hépatite B, les infections dues à *Haemophilus influenzae* de type b et la fièvre jaune.

L'intérêt du BCG dans le PEV a été présenté par le Dr Nicole Guérin (nicole.guerin7@wanadoo.fr) qui a rappelé que plus de 80% des nouveaux-nés et nourrissons étaient vaccinés dans les pays où ce vaccin faisait partie du programme national de vaccination. Les recommandations de l'OMS sont de vacciner le plus tôt possible après la naissance, sans nécessité de rappel ni de contrôle par des tests tuberculiques. Chaque année, ce sont un million d'enfants qui sont vaccinés dans le monde ; cette vaccination protège l'enfant immunisé contre les méningites tuberculeuses et les formes graves de la tuberculose. A l'heure actuelle, les recherches portent sur des vaccins recombinés ou modifiés, sur des souches atténuées, sur des vaccins sous-unités et des vaccins à ADN.

Le sujet de la qualité et de la pérennité des programmes de vaccination dans les pays en développement a été développé par Philippe Stoeckel (pstoekel@compuserve.com). Ces deux aspects d'un programme peuvent être améliorés par une meilleure qualité de l'offre : sur les 16 milliards d'injections réalisées chaque année, 5 à 10 % le sont dans le cadre de la vaccination. Cette amélioration de l'offre permettrait d'augmenter la demande de vaccination et sa durée. Pour cela le GAVI, associé au Fonds mondial pour les vaccins (*The Vaccine Fund*) développe des méthodes et des procédures prenant en compte tous ces aspects.

Vanina Laurent pour Jean-François Martin (jfmartin@vaccinefund.org) a montré que l'objectif de réduire d'ici à 2015 la mortalité infantile des 2/3, et le coût global de 30 dollars par enfant pour une immunisation complète, nécessitent la mise en place de moyens importants coordonnés et cohérents. C'est une des raisons de la création d'une Alliance mondiale soutenue par un Fonds nouveau, The Vaccine Fund. Abondé par une première contribution de la Fondation Gates (750 millions \$), et possédant à ce jour un engagement financier de 1,3 milliard de dollars, l'Alliance mondiale et le Fonds ont mis en place un système de suivi dans lequel les contributions sont liées à des résultats mesurables : un système original liant dans un engagement commun tous les partenaires.

François Bompert (francois.bompert@aventis.com) du Laboratoire Aventis Pasteur a mis en perspective l'éradication de la poliomyélite dont la certification mondiale d'éradication est programmée pour 2008. Mais cet objectif a été remis en cause par deux événements : d'une part, l'apparition de virus dérivés du vaccin polio (les VDPV, issus de vaccin oral, sont devenus pathogènes et transmissibles par mutation ou recombinaison) qui sont à l'origine de flambées de poliomyélite, et d'autre part la mise en avant d'un risque de bioterrorisme lié à l'emploi du virus polio. Si ce risque de bioterrorisme n'est que potentiel car le virus polio oral n'est pas un agent « idéal » pour un tel emploi (existence d'une vaccination, population-cible, peu spectaculaire ...), le risque de voir resurgir la poliomyélite – à la faveur des VDPV – après l'éradication des virus sauvages, est lui plus important.

L'OMS recommande donc l'arrêt le plus précoce possible de l'utilisation du Vaccin Polio Oral (VPO) après la certification d'éradication (plutôt qu'élimination). Mais le Vaccin Polio Inactivé (VPI) gardera sa place dans une stratégie de contrôle face à la circulation de VDPV, la libération accidentelle d'échantillons de laboratoire et le risque de bioterrorisme. Comme le dit le Dr Heymann (*WHO* 2004 ; 82), il faut terminer le travail (« finish the job ») et protéger l'investissement (« protecting the investment »). Mais, il conviendra de limiter le fossé vaccinal avec les pays qui ne peuvent pas poursuivre la vaccination par VPI pour assurer ce contrôle. Les années à venir seront cruciales pour déterminer les meilleures stratégies à développer.

Le Dr Marc Laforce (m.laforce@path.org) du Projet Vaccins Méningite (Meningitidis Vaccine Projet – MVP) est venu porteur de bonnes nouvelles avec la présentation des résultats des essais concernant le vaccin anti-méningococcique conjugué monovalent du groupe A. Le MVP, fruit d'un partenariat entre l'OMS et PATH (Program for Appropriate Technology in Health) a pour objectif l'élimination des épidémies en Afrique subsaharienne par le développement de vaccins anti-méningococciques conjugués. Les épidémies de méningite, sévissant en Afrique subsaharienne dans la ceinture de Lapeyssonnie, ont un taux d'attaque de 100 à 800 cas pour 100000 habitants. Plus de 188000 cas se sont déclarés lors de l'épidémie de 1996, et 20000 décès ont été recensés. Les vaccins polysaccharidiques actuels, combinaison contre les souches A, C, W135 et Y, et utilisés en vaccination de masse lors des épidémies, présentent trois écueils : ils ne protègent pas les nourrissons, ils ne protègent les adultes que pendant 3 à 5 ans et ils n'offrent pas d'immunité de groupe. Or 80 à 85% des épidémies de méningite en Afrique sont dues à la souche A. Le vaccin conjugué monovalent du groupe A pourra donc être utilisé lors des épidémies, mais il pourra également être introduit (deux doses vaccinales) dans le PEV (à partir de 1 an). Des essais de phase 1 et 2 sont programmés en 2005 (une étude phase 3 en Inde en 2008) et le Projet compte sur une préqualification par l'OMS en 2009. Avec un coût de 0,40 \$ par dose, en développant des partenariats pour la mise en place effective de cette vaccination à grande échelle, cette approche peut montrer l'exemple pour d'autres vaccins « ophélins » dont les populations-cibles se trouvent dans des pays en développement.

Concernant la rage, pour le Dr Noël Tordo (ntordo@pasteur.fr), malgré les avancées occidentales en matière d'éradication de la rage des carnivores, la situation mondiale demeure inquiétante. La rage canine sévit encore en Asie (environ 30000 morts par an) et en Afrique ; l'Amérique du nord peine à maîtriser la rage des carnivores sauvages (mangouste, mouffette, putois) et l'émergence récente des lyssavirus des chiroptères. En fait, ces virus plus anciens que ceux des carnivores sauvages et domestiques, dressent un tableau peu encourageant. Le vaccin actuel produit sur culture cellulaire, bien que plus efficace et plus sûr que les vaccins produits sur cerveau de mouton ou de souriceau, est souvent écarté dans les pays pauvres car plus onéreux. De plus, il n'offre qu'une protection très partielle contre les lyssavirus des chiroptères du phénogroupe I, et ne protège pas de ceux du phénogroupe II. Afin d'avancer dans la

lutte, il faut agir sur 3 axes : 1- promouvoir l'utilisation du vaccin sur culture cellulaire dans les pays en développement par un soutien financier (bailleurs de fonds, PEV) et technologique (transfert de technologie, production locale) ; 2- utiliser plus largement la vaccination préventive tant animale qu'humaine, en la combinant à d'autres valences vaccinales ; 3- développer des vaccins offrant un spectre de protection plus large, comme par exemple les vaccins ADN codant pour une protéine virale chimérique dont les essais sont prometteurs.

Le Dr Marie-Paule Kieny (kienym@who.int), de l'OMS, nous a rappelé en quelques chiffres les enjeux actuels de la santé dans le monde : les maladies infectieuses sont responsables de 25% de la mortalité mondiale, de 63% chez les enfants de moins de 4 ans. Les pays du tiers monde représentent 85% de la population mondiale, subissent 93% de la charge des maladies, mais ces pays représentent seulement 18% du marché mondial des vaccins et 10% de la recherche dans le domaine de la santé. Malgré les engagements de l'OMS, des contingences opérationnelles, logistiques et économiques limitent l'accès des populations susceptibles aux vaccins disponibles. Afin d'assurer cet accès de tous les enfants aux vaccins de base, l'OMS a d'une part entrepris de promouvoir le développement de vaccins plus faciles d'emploi, et d'autre part de compléter l'aide déjà destinée à motiver l'industrie pharmaceutique par une aide destinée à assurer un approvisionnement réel de ces vaccins dans les pays pauvres, voire à leur production locale (GAVI).

Le Dr Jean-François Saluzzo (jean-françois.saluzzo@aventis.com) nous a fait un point sur la recherche d'un vaccin contre la dengue. Cette arbovirose tropicale, qui touche principalement les enfants et les touristes, prend une importance grandissante du fait de l'extension mondiale des cas de formes graves (dengue hémorragique, syndrome de choc). Sabin s'est penché dès 1945 sur le développement d'un vaccin atténué. Mais malgré plus de 50 ans de recherche, nous ne disposons toujours pas de vaccin commercial. L'absence de modèle animal, la complexité de la réponse immunitaire aux infections successives par les différents sérotypes, un équilibre très délicat entre atténuation du virus et immunogénicité du vaccin, sont autant de freins à l'aboutissement de ces travaux. En 2000, un candidat vaccin atténué tétravalent, élaboré en collaboration avec Aventis Pasteur, a été évalué avec succès chez les enfants en Thaïlande. D'autres études, moins avancées mais néanmoins prometteuses, se sont tournées vers le génie génétique, notamment le développement de vaccins-chimères « fièvre jaune/dengue ».

Philippe Sansonetti (psanson@pasteur.fr) de l'Institut Pasteur, qui préside le Comité de pilotage des Vaccins entériques de l'OMS, a illustré tout ce qui rend le chemin difficile dans la vaccination contre les maladies diarrhéiques. Le facteur principal de cette difficulté réside dans la diversité des situations épidémiologiques, des espèces de microorganismes en cause et des mécanismes physiopathologiques. Toutefois, des vaccins candidats sont prometteurs notamment les sous-unités administrées par voie parentérale (vaccin Vi ou Vi conjugué contre la fièvre typhoïde, vaccin LPS détoxifié conjugué Shigella), les vaccins cellulaires totaux tués par voie

orale (vaccins Choléra et *Escherichia coli* entérotoxigène), ou les vaccins vivants de virulence atténuée (vaccin Choléra CVD 103 HgR ou souches « Bengal », vaccins typhoïde Ty-21a et CVD988, vaccins candidats Shigella et Rotavirus).

En matière de vaccin contre les Rotavirus (RV), Andrée Delem (andree.delem@gskbio.be) du Laboratoire GSK a présenté les résultats des recherches cliniques effectuées avec le candidat vaccin Rotarix™. Les Rotavirus sont responsables chaque année du décès d'au moins 500 000 enfants de moins de 5 ans. C'est dire tout l'intérêt lié au développement d'un vaccin anti-RV.

Rotarix™ est un vaccin vivant atténué contenant une souche de RV humain de type G1P[8], souche RIX4414 basée sur la souche parentérale 89-12. Les études cliniques de phase I et II menées sur plus de 9400 sujets ont montré une bonne tolérance et une faible réactogénicité. Une bonne réponse immunitaire avec la production d'Ig1 anti-RV a été relevée avec l'administration de deux doses à deux mois d'intervalle.

Les études de phase III soulèvent des difficultés importantes, notamment depuis qu'un vaccin, le Rotashield™, a été retiré du marché américain en raison d'une augmentation de cas d'invagination intestinale parmi la population vaccinée.

L'épidémie de VIH/sida lance un défi au monde scientifique car, après plus de 18 ans de recherche, le développement d'un vaccin efficace tarde encore. Les difficultés présentées par Marc Girard (marc.girard36@wanadoo.fr) de la Fondation Mérieux pour la mise en place de ce vaccin, sont de nature différente : l'ignorance des corrélations immunologiques de la protection, l'absence de modèles animaux appropriés et l'extraordinaire variabilité génétique du virus. De plus, tous les VIH n'utilisent pas le récepteur CD4 pour leur attachement à leurs cellules cibles : certaines souches (R5) utilisent le récepteur CCR5 tandis que d'autres (X4) utilisent le récepteur CXCR4.

Un échec récent de deux études cliniques de phase III (vaccin sous-unité à base de gp120 portant sur 5 500 volontaires aux Etats-Unis, à Trinidad et en Thaïlande) a illustré le fait que la plupart des souches R5 sont très résistantes à la neutralisation par les anticorps anti-glycoprotéines d'enveloppe (gp120/gp41).

Les meilleurs candidats vaccins sont ceux à base d'ADN plasmidique, les vaccins vivants recombinants à base de vecteurs bactériens ou viraux, et les vaccins à base de lipopeptides de synthèse.

Avec les vaccins stimulant les réponses des lymphocytes T, il ne s'agit plus de protéger les personnes vaccinées d'une infection éventuelle, mais d'empêcher ou de retarder l'évolution de leur maladie une fois que ces personnes se seront infectées. Cette application pourra donc être étendue aux personnes déjà séropositives, comme une extension du cadre thérapeutique.

Une journée très concentrée donc sur un thème qui rassemble les grands défis de demain pour le recul des maladies infectieuses. Le chemin est sans doute encore long et difficile mais des lumières nouvelles percent, et permettent d'espérer des avancées probantes en matière de vaccinologie ■