



WEST AFRICAN HEALTH ORGANIZATION
ORGANISATION OUEST AFRICAINE DE LA SANTE
ORGANIZAÇÃO OESTE AFRICANA DA SAÚDE

20
25



Agenda de recherche prioritaire pour faire avancer la politique et la prise de décision en matière de vaccin contre la fièvre de Lassa

CEPI



MMGH CONSULTING

Agenda de recherche

03 Préface

04 Résumé exécutif

05 Argument en faveur de l'investissement

06 Objectif de l'agenda de recherche Groupes cibles Priorités identifiées

07 Comment ce programme de recherche a-t-il été élaboré?

10 Appel à l'action

11 Remerciements Bibliographie

12 Annexes

Préface

L'Organisation Ouest Africaine de la Santé (OOAS) reste fidèle à sa mission de promotion de la recherche en matière de santé et d'harmonisation des politiques dans toute la région de la CEDEAO. Le Programme de recherche sur la fièvre de Lassa représente une étape majeure dans notre effort collectif visant à traduire les données scientifiques en politiques concrètes qui favorisent la préparation vaccinale et la sécurité sanitaire en Afrique de l'Ouest.

Élaboré à travers un processus participatif dirigé par l'OOAS, en collaboration avec la Coalition pour les innovations en matière de préparation aux épidémies - Coalition for Epidemic Preparedness Innovations (CEPI) et MMGH Consulting, ce programme reflète les priorités communes des gouvernements nationaux, des chercheurs et des partenaires de la région. Il fournit une feuille de route structurée pour générer les données nécessaires à l'introduction équitable des vaccins et au renforcement de la préparation régionale face à la fièvre de Lassa et à d'autres maladies infectieuses émergentes.

L'OOAS continuera de promouvoir la coordination entre les États membres, les instituts nationaux de santé publique, les organes de réglementation et d'éthique, ainsi que les partenaires au développement, afin de garantir que ces priorités soient mises en œuvre, suivies et régulièrement mises à jour à travers la Coalition sur la fièvre de Lassa. Ce programme s'aligne avec le Programme régional de recherche en santé de l'OOAS, la Plateforme ouest-africaine de recherche et développement (R&D) et la Stratégie « Une seule santé », soulignant ainsi notre engagement en faveur d'un écosystème régional de recherche coordonné et résilient.

Ensemble, nous pouvons faire en sorte que la recherche atteigne son objectif le plus noble : protéger les vies, renforcer les systèmes de santé et construire une Afrique de l'Ouest plus saine et plus sûre.”



Dr. Melchior Athanase Joel C.

AISSI Directeur général

Organisation Ouest Africaine de la Santé (OOAS)

Résumé exécutif



Investir dès maintenant dans la recherche sur la fièvre de Lassa pour orienter les politiques en vue d'une introduction équitable du vaccin d'ici 2030.

La fièvre de Lassa reste une menace mortelle et largement négligée, avec une estimation de 100 000 à 300 000 infections et jusqu'à 10 000 décès par an — des chiffres qui sous-estiment probablement le fardeau réel. Endémique dans toute l'Afrique de l'Ouest et transmise par voie zoonotique et interhumaine, le virus affecte de manière disproportionnée les communautés disposant de peu d'infrastructures sanitaires. Les conséquences à long terme de la maladie — y compris la perte auditive permanente, les atteintes neurologiques et les complications materno-fœtales — entraînent des coûts physiques, sociaux et économiques durables.

Malgré ce fardeau, la fièvre de Lassa ne dispose toujours pas de vaccin approuvé, et les preuves pertinentes pour orienter les politiques de vaccination sont limitées. Alors que des candidats vaccins prometteurs devraient être disponibles à partir de 2030, la communauté mondiale de la santé fait face à une fenêtre d'opportunité étroite : sans recherches solides et adaptées au contexte pour informer les politiques, le déploiement du vaccin pourrait être retardé ou moins efficace.

Cet agenda de recherche offre une réponse ciblée. Développé à travers un processus rigoureux et inclusif basé sur la méthodologie de la Child Health and Nutrition Research Initiative (CHNRI). Il identifie 13 questions de recherche prioritaires réparties sur quatre domaines clés :

- Acceptation et adoption du vaccin
- Compréhension épidémiologique
- Paramètres cliniques du vaccin
- Impact économique

Conçu pour rallier les parties prenantes autour de la nécessité de produire des données probantes opportunes et exploitables, l'agenda permet aux chercheurs, aux bailleurs de fonds, aux gouvernements et aux partenaires de mise en œuvre de combler les déficits les plus critiques en matière de politiques et de prise de décisions. Il met également en évidence les possibilités de regrouper les questions dans des études rentables et polyvalentes :

- Aligner le financement et les initiatives de recherche sur les priorités identifiées.
- Coordonner les efforts pour maximiser l'impact et éviter les doublons.
- Intégrer cet agenda dans des stratégies régionales plus larges de R&D tout en mettant en place des mécanismes pour signaler et répondre régulièrement à tout changement émergent des priorités politiques relatives aux vaccins contre la fièvre de Lassa.
- Agir dès maintenant pour générer les preuves nécessaires à une introduction équitable et efficace du vaccin.

Le moment de se préparer est maintenant, afin que lorsque les vaccins seront disponibles, nous soyons prêts à protéger contre la fièvre de Lassa là où elle est la plus nécessaire.

Argument en faveur de l'investissement

Le virus Lassa provoque une maladie virale hémorragique aiguë et a été classé par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) comme un pathogène prioritaire présentant un potentiel épidémique pour lequel aucune ou des contre-mesures insuffisantes ne sont disponibles.¹ Depuis son identification en 1969, le virus est devenu endémique en Afrique de l'Ouest, notamment au Bénin, en Guinée, au Liberia, en Sierra Leone et au Nigeria.² Le virus se propage principalement par les excréments de rongeurs infectés, mais la transmission interhumaine survient, en particulier dans les établissements de santé.³ La transmission pourrait s'étendre au-delà des zones endémiques actuelles, car les changements environnementaux modifient la répartition des réservoirs de rongeurs.

On estime que chaque année, 100 000 à 300 000 cas de fièvre de Lassa surviennent, entraînant 5000 à 10 000 décès, bien que ces chiffres soient probablement bien inférieurs au véritable fardeau de la maladie.⁴ Environ 80 % des infections par le Lassa ne sont pas diagnostiquées en raison de formes bénignes ou asymptomatiques.⁷ Une analyse récente estime près de 897 700 cas annuels, le Nigeria représentant la moitié de ces cas.⁵ Des études de modélisation récentes^{5,7} mettent en évidence l'expansion de la zone endémique de la fièvre de Lassa et des populations les plus à risque en Afrique de l'Ouest. Chez les personnes gravement malades nécessitant une hospitalisation, le taux de létalité peut atteindre 20 %.⁶

Les conséquences à long terme de la fièvre de Lassa vont bien au-delà de la phase aiguë, les survivants souffrant fréquemment de perte auditive permanente, de problèmes neurologiques chroniques et de traumatismes psychologiques ; des séquelles peuvent également survenir chez les personnes infectées de manière asymptomatique.⁸ Ces séquelles entraînent des coûts de santé, sociaux et économiques tout au long de la vie, en particulier dans les communautés ayant un accès limité aux soins de réadaptation ou aux systèmes de soutien social. De plus, la fièvre de Lassa est particulièrement dangereuse pendant la grossesse, avec un taux de mortalité maternelle dépassant 80 % au troisième trimestre et des taux de perte foetale extrêmement élevés.⁹

L'expérience d'autres maladies à focalisation régionale, telles que le Chikungunya, montre que l'absence de recherches spécifiques au contexte et pertinentes pour les politiques retarde les prises de décisions cruciales, même lorsque des vaccins sont disponibles. Dans un contexte mondial en pleine mutation en matière de santé et de financement, caractérisé par des contraintes budgétaires croissantes, il est plus important que jamais de veiller à ce que les investissements soient orientés vers les besoins les plus urgents en matière de données probantes et harmonisés entre toutes les parties prenantes.

Alors que les candidats vaccins contre la fièvre de Lassa devraient être disponibles à partir de 2030, il est urgent de générer des preuves pertinentes pour les politiques afin d'éclairer les décisions d'investissement et de déploiement. Cela implique notamment la quantification du fardeau économique de la fièvre de Lassa — englobant les pertes de productivité, les coûts de traitement et les économies potentielles liées à la vaccination — afin de renforcer l'argument en faveur de l'investissement et de l'accès équitable.

Afin de garantir une utilisation rapide des vaccins, il est essentiel d'investir dans la recherche afin de générer des données pertinentes permettant de formuler des recommandations politiques et des stratégies de vaccination éclairées, parallèlement au développement clinique des candidats vaccins.

Objectif de l'agenda de recherche

Cet agenda de recherche vise à orienter et à mobiliser les efforts pour générer des preuves opportunes, pertinentes et exploitables afin de soutenir l'élaboration de politiques et la prise de décisions concernant l'introduction et la mise en œuvre de la vaccination contre la fièvre de Lassa.

Groupes cibles

- Chercheurs et institutions académiques souhaitant identifier des questions à fort impact et pertinentes pour les politiques, nécessitant des recherches.
- Bailleurs de fonds et donateurs alignant leurs investissements sur les besoins les plus pressants en matière de preuves pour l'élaboration de politiques et la prise de décisions.
- Gouvernements nationaux et instances régionales se préparant à l'introduction et à la mise en œuvre futures du vaccin contre la fièvre de Lassa.
- Partenaires de mise en œuvre et acteurs de la santé mondiale travaillant à l'intégration de la vaccination contre la fièvre de Lassa dans des stratégies sanitaires plus larges.

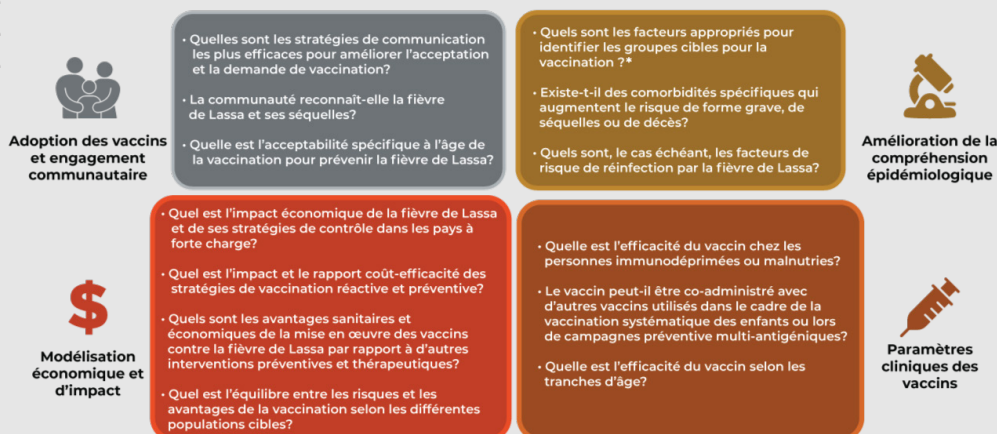
Priorités identifiées

En utilisant la méthodologie de l'Initiative de Recherche sur la Santé et la Nutrition de l'Enfant (CHNRI), treize questions de recherche ont été priorisées selon cinq critères : la possibilité d'y répondre, l'équité, la faisabilité, le potentiel de traduction et la pertinence pour l'élaboration des politiques et la prise de décision. Ces questions sont regroupées en quatre axes thématiques, comme illustré dans la figure ci-dessous.

Figure 1:

Questions de recherche prioritaires de l'agenda de recherche en matière de politiques

*Remarque: cette question peut être considérée comme transversale aux autres catégories



La plupart des questions de recherche prioritaires pourraient être abordées dans le cadre d'une seule étude bien conçue. Le regroupement éventuel des questions de recherche pourrait permettre de réaliser des économies de temps et d'argent. Voici quelques exemples de regroupements possibles:

- Une étude de cohorte prospective pourrait évaluer les principaux facteurs de risque de réinfection, la durée de la protection après une infection naturelle et la gravité de la maladie lors d'une réinfection.
- Un essai vaccinal multicentrique, avec une taille d'échantillon et une puissance statistique adéquates, pourrait évaluer l'efficacité vaccinale selon l'âge, les différences d'efficacité entre les populations naïves et exposées, ainsi que l'efficacité vaccinale en fonction des différents génotypes du virus.
- Une étude qualitative pourrait explorer la sensibilisation à la fièvre de Lassa et à ses séquelles, ainsi que l'acceptabilité et l'adoption du vaccin selon les groupes d'âge et les groupes démographiques, y compris les femmes enceintes.
- Un modèle économique et d'impact complet pourrait examiner l'impact économique de la maladie, les risques et les bénéfices de la vaccination, en tenant compte de différents groupes cibles et stratégies.
- Le regroupement des questions offre une rentabilité accrue et peut générer des informations plus riches et adaptées au contexte pour les décideurs

Comment ce programme de recherche a-t-il été élaboré?

Nous avons utilisé la méthode Child Health and Nutrition Research Initiative (CHNRI) pour hiérarchiser les questions de recherche.^{10,11} La méthode CHNRI est une approche structurée de priorisation de la recherche qui permet d'identifier et de classer les lacunes critiques en matière de connaissances. Cette méthode a été choisie non seulement pour sa capacité à impliquer toutes les parties prenantes concernées, mais aussi en raison de son caractère transparent et reproductible.

Pour appliquer la méthodologie CHNRI, quatre étapes ont été suivies.

Un Groupe de travail sur la recherche politique (PRWG), convoqué par l'Organisation Ouest-Africaine de la Santé (OOAS) dans le cadre de la coalition sur le vaccin contre la fièvre de Lassa, avec le soutien de CEPI et de MMGH Consulting, a supervisé le développement de l'agenda de recherche.

Le PRWG comprenait des représentants des agences gouvernementales, des institutions régionales de santé, du milieu universitaire et des partenaires de vaccination, garantissant ainsi un leadership régional et une pertinence contextuelle tout au long du processus.

Étape 1 : Adaptation du contexte et des critères CHNRI à la fièvre de Lassa

Le contexte et les critères du CHNRI ont été élaborés et finalisés, tels que présentés dans le Tableau 1.

Table 1 : Contexte et critères CHNRI pour la vaccination contre la fièvre de Lassa

Contexte	Description
Qui (population cible)	* Tous les acteurs susceptibles d'avoir des responsabilités en matière de politiques et de prise de décision concernant l'introduction et la mise en œuvre du vaccin contre la fièvre de Lassa.
Où (portée géographique de la recherche)	† À l'échelle mondiale, régionale (Afrique de l'Ouest) et nationale.
Quand (échelle temporelle)	‡ Du moment présent jusqu'en 2030.
Quel résultat (impact attendu)	Prise de décision et élaboration de politiques fondées sur des données probantes concernant l'utilisation des vaccins contre la fièvre de Lassa.
Critères	Description
Possibilité de réponse	Pensez-vous qu'il soit possible de répondre à cette question par la recherche?
Effet sur l'équité	Pensez-vous que la question de recherche et ses résultats contribueront à réduire les inégalités en matière de santé?
Potentiel de traduction	Pensez-vous que la question de recherche et ses résultats seront susceptibles d'être traduits en politiques et décisions fondées sur des données probantes concernant la fièvre de Lassa en Afrique de l'Ouest ?
Pertinence contextuelle	La question de recherche et ses résultats contribueront-ils à combler les lacunes de connaissances pertinentes liées aux politiques et à la prise de décision sur la fièvre de Lassa en Afrique de l'Ouest?
Faisabilité dans le contexte	Pensez-vous qu'il soit faisable de concevoir et de mener la recherche proposée dans les communautés les plus touchées par la fièvre de Lassa?

** Veuillez noter que, bien que le programme de recherche ne se concentre pas sur la mise en œuvre, nous avons inclus les parties prenantes impliquées dans celle-ci, car leurs points de vue demeurent importants pour les décideurs politiques.*

† Étant donné le stade précoce du développement du vaccin, il est important de prendre en compte les implications potentielles en matière de politique aux niveaux mondial, régional ou national.

‡ Le vaccin contre la fièvre de Lassa devrait être mis à la disposition des pays d'ici 2030.

Étape 2: Identification des lacunes factuelles et des questions de recherche à inclure dans le processus de hiérarchisation

Une évaluation rapide de la littérature et des entretiens a été réalisée afin d'identifier les principales lacunes en matière de données probantes. Ces lacunes ont ensuite été formulées en questions de recherche destinées à être incluses dans le processus de priorisation. La série finale de questions de recherche a été élaborée et sélectionnée à l'issue de consultations itératives entre l'équipe du projet, les membres du PRWG et les experts de Lassa. Vingt-neuf questions ont été sélectionnées pour l'exercice de hiérarchisation (voir annexe).

Certaines questions n'ont pas été incluses s'il existait déjà une étude ou un essai clinique prévu pour traiter la question de recherche, si les questions de recherche portaient sur la faisabilité opérationnelle qui nécessitait plus de certitude sur les caractéristiques du vaccin, ou si les questions n'étaient pas liées aux vaccins.

Étape 3: Évaluation des questions de recherche

Une enquête en ligne, accompagnée d'une option hors ligne sur Excel, a été diffusée à plus de 230 experts et parties prenantes travaillant sur la fièvre de Lassa. Chaque participant a noté les questions de recherche en tenant compte du contexte et des critères du cadre CHNRI. Des analyses stratifiées ont été menées en fonction du niveau de connaissance de la fièvre de Lassa, de l'affiliation organisationnelle et du pays d'origine des participants. Ces analyses n'ont révélé aucune différence significative entre les différents groupes de parties prenantes.

Étape 4: Détermination des principales questions de recherche à prioriser

Les résultats de l'analyse CHNRI, comprenant le score de priorité de recherche (RPS) et l'accord moyen des experts (AEA), ont été partagés avec le Groupe de travail sur la recherche politique (PRWG) pour retour et discussion. Différentes options ont été envisagées afin d'établir la priorisation des questions de recherche. Le PRWG a estimé qu'il était essentiel de prendre en compte les avis des gouvernements et d'inclure des questions de recherche couvrant l'ensemble des catégories thématiques. Cela a conduit à la sélection de 14 questions de recherche, représentant chacune l'une des catégories identifiées.

Appel à l'action

Pour que cet agenda de recherche produise un impact tangible, les chercheurs, bailleurs de fonds, gouvernements nationaux, organisations régionales, partenaires de mise en œuvre et acteurs mondiaux de la santé doivent :

- Mobiliser les ressources et veiller à ce que les bailleurs s'alignent sur ces priorités de recherche afin de combler les lacunes en matière de données probantes avant la disponibilité des vaccins.
- Relier les recherches en cours et prévues sur la fièvre de Lassa à cet agenda, afin d'assurer la complémentarité et l'efficacité des efforts.
- Intégrer cet agenda dans un plan régional global de recherche et développement (R&D), garantissant la cohérence entre les différents sites de recherche.
- Soutenir et contribuer à la mise en place d'un tableau de bord en ligne dynamique, servant de guichet unique pour le suivi de l'ensemble des recherches menées dans la région conformément aux priorités identifiées.

Cet agenda doit permettre d'identifier les actions à entreprendre dès maintenant pour que la promesse des vaccins contre la fièvre de Lassa se traduise par des politiques et des décisions solides, au bénéfice des populations qui en ont le plus besoin.

En tant qu'institution de coordination pour la recherche en santé et l'harmonisation des politiques en Afrique de l'Ouest, l'Organisation Ouest Africaine de la Santé (OOAS) mène les efforts visant à aligner les politiques nationales, renforcer les capacités régionales de recherche et promouvoir une action collective pour atteindre le niveau le plus élevé en matière de santé dans les États membres de la CEDEAO.

L'OOAS se chargera de traduire cet agenda en actions régionales et nationales. Cet agenda s'aligne directement sur l'Agenda régional de recherche en santé de l'OOAS, la Plateforme de R&D pour l'Afrique de l'Ouest et la stratégie « Une seule santé », garantissant ainsi la cohérence entre les efforts de préparation et de développement de vaccins. L'OOAS travaillera en étroite collaboration avec les Instituts Nationaux de Santé Publique (INSP) et les ministères de la Santé pour intégrer ces priorités de recherche dans les plans nationaux, en soutenant leur adoption à travers des cadres réglementaires, éthiques et programmatiques. Cette coordination renforcera la propriété régionale et accélérera les progrès vers une introduction équitable du vaccin contre la fièvre de Lassa d'ici 2030.

Remerciements

Cet agenda de recherche a été élaboré en collaboration avec les membres du Policy Research Working Group (PRWG), établi au sein de la Coalition Lassa.

Le PRWG a été présidé par Issiaka Sombie et comprenait les membres suivants : Yetunde Abioye, Richard Adegbola, Danny Asogun, Daniel Bausch, Chioma Dan-Nwafor, Seydou Doumia, Ignacio Esteban, Anaïs Legrand, Katrin Ramsauer et Samba Sow. L'équipe du projet composée de WAHO, CEPI et MMGH Consulting regroupait Virgil Lokossou, Oyeronke Oyebanji, Chimezie Anueyiagu, Thomas Cherian, Melissa Ko, Melissa Malhame, Shamim Qazi et Sharvani Saraf. Cette équipe a assuré la coordination des activités, facilité l'engagement des parties prenantes et dirigé le développement ainsi que la validation de ce programme de recherche.

Nous exprimons également notre profonde gratitude aux 235 personnes qui ont généreusement consacré leur temps et leur expertise pour remplir le questionnaire CHNRI et évaluer les questions de recherche. Leurs contributions ont été déterminantes pour garantir que cette feuille de route reflète les diverses perspectives et priorités de la communauté travaillant sur la fièvre de Lassa.

Bibliographie

1. Prioritizing diseases for research and development in emergency contexts. <https://www.who.int/activities/prioritizing-diseases-for-research-and-development-in-emergency-contexts>.
2. Garry, R. F. Lassa fever - the road ahead. *Nat Rev Microbiol* 21, 87-96 (2023).
3. Besson, M. E., Pepin, M. & Metral, P.-A. Lassa Fever: Critical Review and Prospects for Control. *Trop Med Infect Dis* 9, 178 (2024).
4. Moore, K. A. et al. Lassa fever research priorities: towards effective medical countermeasures by the end of the decade. *Lancet Infect Dis* 24, e696-e706 (2024).
5. Basinski, A. J. et al. Bridging the gap: Using reservoir ecology and human serosurveys to estimate Lassa virus spillover in West Africa. *PLoS Comput Biol* 17, e1008811 (2021).
6. Lassa fever. Communicable Diseases Agency <https://www.cda.gov.sg/professionals/diseases/lassa-fever/>.
7. Klitting, R. et al. Predicting the evolution of the Lassa virus endemic area and population at risk over the next decades. *Nat Commun* 13, 5596 (2022).
8. Saka, S. A. et al. Lassa Fever Survivors: Long-Term Health Effects and Chronic Sequelae - A Scoping Review. Preprint at <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-5624590/v1> (2025).
9. Kayem, N. D. et al. Lassa fever in pregnancy: a systematic review and meta-analysis. *Trans R Soc Trop Med Hyg* 114, 385-396 (2020).
10. Rudan, I. Setting health research priorities using the CHNRI method: IV. Key conceptual advances. *J Glob Health* 6, 010501 (2016).
11. Rudan, I. et al. Setting Priorities in Global Child Health Research Investments: Guidelines for Implementation of the CHNRI Method. *Croat Med J* 49, 720-733 (2008).

Annexes

Annexe A : Liste complète des questions de recherche, score RPS, scores AEA et catégorie

#	Question de recherche	RPS	AEA	Catégorie
1	Quels sont les facteurs appropriés pour identifier les groupes cibles pour la vaccination?	92%	85%	Épidémiologique
2	Existe-t-il des comorbidités spécifiques augmentant le risque de forme grave, de séquelles et de décès?	91%	85%	Épidémiologique
3	Quel est l'impact économique de la fièvre de Lassa et de ses stratégies de contrôle dans les pays à forte charge de morbidité ?	91%	84%	Impact économique
4	Quelles sont les stratégies de communication les plus efficaces pour améliorer l'acceptation et la demande vaccinale?	91%	84%	Adoption et acceptation
5	La communauté reconnaît-elle la fièvre de Lassa et ses séquelles?	90%	82%	Adoption et acceptation
6	Quelle est l'efficacité du vaccin chez les individus immunodéprimés ou malnutris?	90%	82%	Essai clinique du vaccin
7	Quel est l'impact et le rapport coût-efficacité des stratégies de vaccination réactive et préventive?	90%	82%	Impact économique
8	Quelle est l'acceptabilité de la vaccination selon l'âge pour prévenir la fièvre de Lassa?	90%	82%	Adoption et acceptation
9	Le vaccin peut-il être co-administré avec d'autres vaccins utilisés dans la vaccination infantile de routine ou dans le cadre de campagnes préventives multi-antigènes?	90%	82%	Essai clinique du vaccin
10	Quels sont les bénéfices sanitaires et économiques de la mise en oeuvre du vaccin contre la fièvre de Lassa comparé à d'autres interventions préventives et thérapeutiques ?	89%	81%	Essai clinique du vaccin
11	Quelle est l'efficacité du vaccin selon l'âge?	89%	81%	Essai clinique du vaccin
12	Quel est le rapport bénéfices/risques de la vaccination dans différents groupes cibles?	89%	81%	Impact économique
13	Quels sont, le cas échéant, les facteurs de risque de réinfection par la fièvre de Lassa?	89%	80%	Épidémiologique
14	Dans les zones où la transmission interhumaine prédomine, le vaccin confère-t-il une immunité collective?	89%	80%	Essai clinique du vaccin
15	Quelle est l'acceptabilité de la vaccination pour prévenir la fièvre de Lassa pendant la période reproductive et la grossesse?	88%	79%	Adoption et acceptation
16	Quels sont les diagnostics appropriés pour estimer l'efficacité et l'impact du vaccin?	88%	79%	Essai clinique du vaccin
17	Quelle proportion des cas résulte de la transmission mère-enfant?	88%	79%	Épidémiologique
18	L'efficacité du vaccin diffère-t-elle entre les populations naïves (y compris les voyageurs vers les zones endémiques) et celles présentant des anticorps préexistants et/ou une infection antérieure?	88%	78%	Essai clinique du vaccin
19	Quelle proportion des cas résulte de la transmission interhumaine?	88%	80%	Épidémiologique
20	La saisonnalité de la maladie influence-t-elle la stratégie de vaccination?	88%	80%	Épidémiologique
21	La vaccination des femmes en âge de procréer et des femmes enceintes peut-elle protéger le nourrisson ?	88%	77%	Essai clinique du vaccin
22	L'efficacité ou l'efficacité du vaccin varie-t-elle selon les différents génotypes du virus ?	87%	78%	Essai clinique du vaccin
23	Quelle est la durée de protection après une infection naturelle ?	87%	77%	Épidémiologique
24	Quelle est la durée de persistance virale de la fièvre de Lassa dans les fluides corporels (par ex. sperme, lait maternel, sécrétions oculaires, salive, larmes) ?	86%	78%	Épidémiologique
25	La gravité de la maladie est-elle moindre après une réinfection ?	85%	75%	Épidémiologique
26	Pour la transmission interhumaine, quel est le nombre reproductif (R0) ?	84%	74%	Épidémiologique
27	Quelles sont les différences de gravité de la maladie selon les différentes lignées virales ?	84%	73%	Épidémiologique
28	Quel est le taux d'exposition spécifique à l'âge au virus de la fièvre de Lassa chez les enfants ?	84%	74%	Épidémiologique
29	Quelle est la probabilité de réactivation du virus Lassa à partir de sites sanctuaires dans le corps après guérison initiale ?	80%	67%	Épidémiologique



WEST AFRICAN HEALTH ORGANIZATION
ORGANISATION OUEST AFRICAINE DE LA SANTE
ORGANIZAÇÃO OESTE AFRICANA DA SAÚDE

20
25



Agenda de recherche prioritaire pour faire avancer la politique et la prise de décision en matière de vaccin contre la fièvre de Lassa

CEPI



MMGH CONSULTING