

Stratégie pour lutter contre le PVDVc2, 2020 - 2021

Vue d'ensemble

Depuis 1988, des progrès remarquables ont été accomplis en vue d'éradiquer la poliomyélite à l'échelle mondiale. Le nombre de cas de poliomyélite dus à des virus sauvages a en effet chuté de 99,9 %. Les poliovirus sauvages de types 2 et 3 ont été éradiqués et le poliovirus sauvage de type 1 est endémique dans deux pays seulement – le Pakistan et l'Afghanistan. Ces progrès ont été possibles grâce à l'administration à grande échelle du vaccin antipoliomyélitique oral (VPO), un outil efficace qui a permis de protéger des millions d'enfants de la paralysie.

Le VPO permet aussi de prévenir la transmission interhumaine du virus et joue un rôle déterminant pour l'éradication. Cependant, dans les communautés insuffisamment vaccinées, le virus vivant atténué contenu à l'origine dans le

VPO peut circuler pendant une période prolongée et revenir, par mutation génétique, à une forme susceptible de provoquer la paralysie. On parle alors de poliovirus circulant dérivé d'une souche vaccinale (PVDVc). En présence d'un PVDVc émergent, une riposte est mise en œuvre, de même manière que s'il s'agissait d'une flambée de poliovirus sauvage, c'est-à-dire par l'administration à grande échelle de VPO afin de renforcer rapidement l'immunité de la population.

Les flambées épidémiques de PVDVc de type 2 – qui représentent plus de 90 % des flambées de PVDVc – sont aujourd'hui un obstacle majeur pour l'éradication. En 2020, 1 037 cas de PVDVc2 ont été confirmés dans 24 pays (données du 3 mars 2021), contre 366 cas dans 15 pays en 2019.

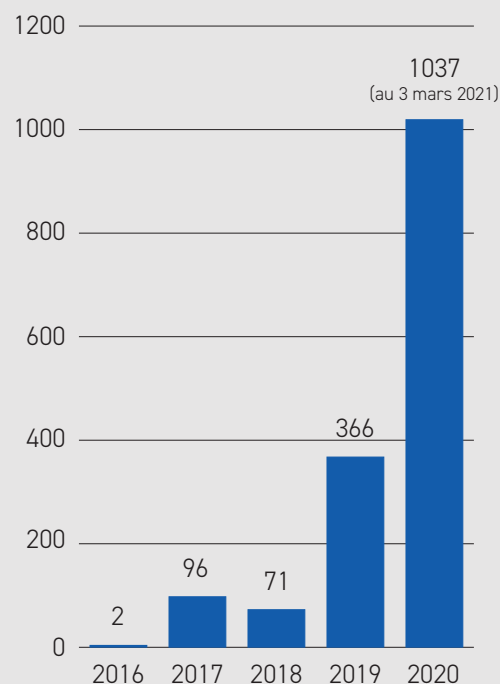
Ces flambées sont imputables à plusieurs facteurs, notamment à la faible qualité de la riposte aux flambées de poliomyélite ; au déclin de l'immunité contre le virus de type 2 après que les pays sont passés en 2016 du vaccin antipoliomyélitique oral trivalent au vaccin antipoliomyélitique oral bivalent (VPOb) pour la vaccination systématique ; et à une couverture insuffisante de la vaccination systématique. En 2020, la pandémie de COVID-19 a entraîné une interruption de quatre mois des campagnes de lutte antipoliomyélitique en porte à porte, qui a encore entravé les efforts déployés pour arrêter la transmission dans les pays touchés (pour plus d'informations, voir les Recommandations pour la notification des flambées épidémiques de poliomyélite).



Améliorations et innovations pour enrayer le PVDVc2

Dans le cadre de sa Stratégie pour lutter contre le PVDVc2, 2020 - 2021, l'IMEP met en œuvre plusieurs tactiques pour combattre la menace croissante que représente le PVDVc2, consistant notamment à optimiser les activités de riposte menées à l'aide du VPO monovalent de type 2 (VPOm2), à renforcer la vaccination systématique en améliorant la couverture par le vaccin antipoliomyélitique inactivé (VPI) et à accélérer l'amélioration et la mise à disposition d'un nouvel outil – le nouveau VPO de type 2 (nVPO2).

Cas de PVDVc dans le monde 2016-2020





© UNICEF Afghanistan/Hayeri

Autorisation d'utilisation d'urgence au titre du protocole EUL de l'OMS

La poliomyélite demeure une urgence de santé publique de portée internationale (USPPI). Compte tenu de la menace croissante que représentent les flambées de PVDVc2 pour les populations vulnérables insuffisamment vaccinées, le nVPO2 a été autorisé en novembre 2020 pour une utilisation d'urgence au titre du protocole EUL de l'OMS en vue d'accélérer la mise à disposition du vaccin.

Le protocole EUL a été créé pour permettre une utilisation précoce et ciblée de vaccins, traitements et produits de diagnostic non encore homologués en riposte à une USPPI. La procédure repose sur une analyse minutieuse et rigoureuse, par l'OMS et des experts indépendants, des données disponibles concernant la qualité, l'innocuité, l'efficacité et la performance du produit, ainsi que des données relatives à la fabrication (par exemple, rendement et stabilité). En 2019, le SAGE a accepté une mise au point clinique accélérée du nVPO2 et son évaluation au titre de cette procédure. Puis, début 2020, le Conseil exécutif de l'OMS a adopté une décision invitant instamment les États Membres à autoriser une importation accélérée du nVPO2 sur la base de la recommandation au titre du protocole EUL.

Parallèlement, les plans visant une mise au point clinique complète du nVPO2 progressent, le but ultime étant la préqualification du vaccin par l'OMS.

Un nouvel outil : les possibilités offertes par le nVPO2

L'IMEP aide les pays qui connaissent ou risquent fortement de connaître des flambées épidémiques de PVDVc2 à déployer le nVPO2. Ce vaccin est une version de nouvelle génération du VP0m2, dont les essais cliniques ont démontré qu'il protégeait de manière sûre et efficace contre la poliomyélite de type 2 tout en étant moins susceptible que le VP0m2 d'être associé à l'émergence du PVDVc2 dans les zones où l'immunité de la population est faible.

Suivant l'autorisation d'utilisation d'urgence au titre du protocole EUL de l'OMS (voir l'encadré), le nVPO2 est actuellement disponible pour répondre aux flambées épidémiques pendant une période d'utilisation initiale, première étape avant une éventuelle mise à disposition plus large du vaccin. L'IMEP continue de préparer les gouvernements à l'utilisation du nVPO2, en fournissant un appui technique et en matière de communication pour s'assurer que les critères requis pour la préparation opérationnelle et le protocole EUL sont bien respectés.

Le nVPO2 pourrait être un outil déterminant pour interrompre le PVDVc2, mais la meilleure protection contre tous les types de poliovirus reste de veiller à ce que tous les enfants bénéficient des campagnes de vaccination systématique et supplémentaires et de maintenir une solide surveillance de la maladie.

Période d'utilisation initiale



Le nVPO2 est utilisé pour une période d'utilisation initiale, qui durera au moins 15 semaines dans les pays où le PVDV2 a été détecté.



Pour utiliser le nVPO2, les pays doivent satisfaire à de strictes exigences au titre du protocole EUL ainsi qu'aux critères d'utilisation initiale adoptés par le Groupe stratégique consultatif d'experts (SAGE) sur la vaccination – y compris pour la surveillance, la communication, l'infrastructure de la chaîne du froid et le suivi de l'innocuité et de l'efficacité du nVPO2 sur le terrain.



Pour les pays qui ne satisfont pas actuellement aux critères d'utilisation initiale, le VP0m2 reste sûr et efficace et a démontré son efficacité pour stopper les flambées épidémiques de PVDVc2.



Déploiement élargi



Tout au long de la période d'utilisation initiale, les données relatives à l'innocuité, à l'immunogénicité et à la stabilité génétique du nVPO2 sont continuellement collectées et rigoureusement analysées.



Une fois que des données suffisantes seront disponibles, le Comité consultatif mondial pour la sécurité des vaccins de l'OMS et le SAGE les examineront afin de décider de la fin de la période d'utilisation initiale et de mettre plus largement à disposition le nVPO2.



Le SAGE a décidé, en principe, que le nVPO2 deviendrait le vaccin de choix pour répondre aux flambées épidémiques de PVDVc2 à l'issue de cet examen et une fois établi que tous les critères relatifs à l'utilisation du nVPO2 sont satisfaits.