

CE QUE VOUS DEVEZ SAVOIR SUR LE CONFINEMENT DES POLIOVIRUS 15 JUILLET 2016

Pourquoi le monde doit confiner les poliovirus

- Il existe trois types de poliovirus sauvages : type 1, type 2 et type 3. Chacun d'entre eux peut entraîner la paralysie ou la mort.
- Deux types de vaccin sont utilisés pour éradiquer la poliomyélite : le vaccin antipoliomyélitique inactivé (VPI) constitué de formes non vivantes inactivées des trois types de poliovirus, et le vaccin antipoliomyélitique oral (VPO) constitué de souches vivantes atténuées des différents types de poliovirus.
- Après 28 années d'efforts pour éradiquer la poliomyélite et d'investissements considérables au niveau mondial, la Commission mondiale de certification de l'éradication de la poliomyélite a annoncé en septembre 2015 l'éradication du poliovirus sauvage de type 2.
- Parfois, le vaccin antipoliomyélitique oral peut provoquer une poliomyélite paralytique associée au vaccin chez les personnes qui reçoivent le vaccin, et dans les régions où la couverture vaccinale est faible, les souches de VPO atténuées (appelées poliovirus Sabin) peuvent retourner à des formes virulentes et donner lieu à des cas de poliovirus dérivé d'une souche vaccinale.
- Sachant que les risques associés à l'utilisation du VPO contenant le poliovirus de type 2 l'emportent sur les bénéfices, on a entrepris avec succès en avril 2016 le passage, à l'échelle mondiale, du VPO trivalent au VPO bivalent (le VPOb est constitué des souches vivantes atténuées des poliovirus de types 1 et 3 uniquement), associé à l'introduction d'une dose de VPI pour maintenir l'immunité contre le poliovirus de type 2.
- L'éradication du poliovirus sauvage de type 2 signifie que celui-ci ne circule plus dans les populations humaines et qu'il n'est pas non plus détecté dans des échantillons environnementaux. Néanmoins, le virus reste présent dans un certain nombre d'établissements, notamment des laboratoires de recherche et des sites de production de vaccins.
- L'identification et la destruction de tous les poliovirus de type 2 qui ne sont pas nécessaires, ou le confinement des poliovirus de type 2 qui sont nécessaires, sont aujourd'hui indispensables pour appuyer les efforts d'éradication de la poliomyélite.

Le poliovirus peut-il se retrouver dans vos échantillons ?

- De nombreux échantillons prélevés à des fins de surveillance et de diagnostic de maladies autres que la poliomyélite sont susceptibles d'être contaminés par des poliovirus, en particulier les souches Sabin, provenant du vaccin antipoliomyélitique oral.
- Les souches Sabin atténuées se transmettent d'une personne à une autre par voie féco-orale. Ces souches peuvent également circuler dans les pays qui utilisent le VPI.
- En raison de l'utilisation à grande échelle du vaccin antipoliomyélitique oral, les poliovirus Sabin et analogues sont ubiquitaires et présents dans un certain nombre de collections d'échantillons détenues par des établissements dans le monde entier. Certains de ces établissements ignorent peut-être encore que les produits qu'ils stockent et manipulent sont potentiellement contaminés par des poliovirus.
- Un document d'orientation pour aider à identifier, détruire et confiner les poliovirus Sabin et analogues dans les établissements est en cours de finalisation.

- Le confinement sûr et sécurisé vise à prévenir la libération accidentelle ou malveillante de ces virus détenus dans des établissements, et leur transmission ultérieure à la population.

Les ruptures de confinement peuvent avoir de graves conséquences

- La libération du seul autre agent pathogène humain éradiqué, le virus de la variole, qui s'est échappé d'un laboratoire du Royaume-Uni en 1978, a entraîné la mort d'une personne ainsi contaminée. Cet incident a incité les pays à réduire encore le nombre d'établissements détenant des souches de la variole pour arriver aux deux seuls conservatoires officiels existant encore aujourd'hui.
- Tirant parti de l'expérience avec le virus de la variole, le programme d'éradication de la poliomyélite incite les parties prenantes à mettre en œuvre des efforts de confinement substantiels.

La réduction du risque après le passage au vaccin antipoliomyélitique oral bivalent

- Le confinement sûr et sécurisé des poliovirus de type 2 aidera à réduire la probabilité d'une flambée épidémique de poliomyélite de type 2 due à une rupture de confinement. Par ailleurs, maintenant que tous les pays sont passés du VPO trivalent au VPO bivalent, l'immunité contre les poliovirus de type 2 pourrait être amenée à diminuer, d'où l'importance grandissante de la réduction du risque de libération et de transmission ultérieure des poliovirus à la population.

Le Plan d'action mondial pour le confinement

- Les exigences de confinement recommandées pour les établissements qui détiennent des poliovirus sont décrites dans le « Plan d'action mondial de l'OMS visant à réduire au minimum le risque associé aux établissements après l'éradication des poliovirus sauvages de type spécifique et l'abandon du vaccin antipoliomyélitique oral (GAPIII) », publié en décembre 2014.
- Le GAPIII a été approuvé par l'Assemblée mondiale de la Santé en mai 2015 (résolution WHA68.3).
- Les activités de destruction ou de confinement concernent tous les produits contaminés ou potentiellement contaminés par le poliovirus sauvage (PVS), le poliovirus dérivé d'une souche vaccinale (PVDV), le vaccin antipoliomyélitique oral (VPO) ou le virus Sabin, en commençant par les poliovirus de type 2.

Vers la destruction et le confinement de tous les poliovirus

Phase I : Réduction du nombre d'établissements détenant des produits contenant le poliovirus de type 2

- Le seul moyen efficace d'éviter la libération de poliovirus est de les détruire.
- L'OMS encourage vivement les États Membres à détruire tous les poliovirus de type 2 qui ne sont pas nécessaires. Les poliovirus de type 2 qui sont nécessaires pour des activités essentielles, comme la production de vaccins ou la recherche doivent être confinés de manière adéquate.
- Les responsabilités relatives au confinement seront partagées entre les établissements qui détiennent les virus en question (mesures de protection des établissements) et leurs pays hôtes (taux élevé de vaccination de la population et traitement secondaire des eaux usées là où se trouvent les établissements).
- La détention de poliovirus exigera certainement d'importants investissements pour répondre aux critères de confinement du GAPIII et pour les maintenir.

Phase I partie 1 : Les poliovirus sauvages ou dérivés d'une souche vaccinale de type 2 (PVS2/PVDV2)

- Fin 2015, les États Membres, à la demande de l'OMS, devaient avoir :
 - identifié les établissements qui manipulent ou stockent des produits contaminés ou potentiellement contaminés par le PVS2 ou le PVDV2 ;

- détruit les produits qui ne sont pas nécessaires ; et
- désigné des établissements pour la conservation des poliovirus essentiels.
- Le 15 juillet 2016 :
 - 167 pays et territoires avaient notifié à l'OMS qu'ils ne détenaient plus de PVS2 ni de PVDV2 ;
 - 16 pays et territoires avaient désigné des établissements pour la conservation des poliovirus essentiels pour stocker des produits contenant le poliovirus de type 2 (sauvage, dérivé d'une souche vaccinale ou Sabin) ; et
 - 17 pays et territoires avaient soumis un rapport incomplet qui reste à finaliser.

Phase I partie 2 : Vaccin antipoliomyélitique oral de type 2 et virus Sabin2 (VPO2/Sabin2)

- Fin juillet 2016, trois mois après l'abandon du VPO trivalent, les États Membres, à la demande de l'OMS, devront avoir :
 - identifié les établissements qui manipulent ou stockent des produits contaminés ou potentiellement contaminés par les poliovirus Sabin2 ;
 - détruit les produits qui ne sont pas nécessaires ; et
 - désigné des établissements pour la conservation des poliovirus essentiels.

Phase II : Réduction du risque de libération de poliovirus dans les établissements restants

- Conformément au GAPIII, seuls les établissements autorisés à conserver des poliovirus essentiels dotés d'un certificat valide peuvent détenir des produits contenant des poliovirus de type 2.
- Pour réduire le risque de libération de poliovirus, ces établissements doivent répondre aux exigences décrites dans le GAPIII (annexe 2 ou 3). La certification relative au confinement dans ces établissements relève d'une responsabilité nationale. L'OMS élabore actuellement un système de certification du confinement (décrit ci-dessous) visant à harmoniser les activités de certification au niveau mondial.
- Les établissements qui ne détiendront pas de produits contaminés par le poliovirus de type 2, mais qui analyseront de nouveaux échantillons de matière fécale ou respiratoires dans lesquels le poliovirus de type 2 pourrait être présent, sont vivement encouragés à respecter les exigences du système de gestion des risques biologiques décrites en annexe 6 du GAPIII.

Phase III : Confinement de tous les types de poliovirus

- Le confinement entrera dans une nouvelle phase et portera désormais sur tous les types de poliovirus, une fois que l'éradication des poliovirus sauvages de types 1 et 3 aura été déclarée. Les conditions du confinement seront alors plus contraignantes en vue de l'abandon du VPO bivalent.
- Le PVS1 demeure en circulation au Pakistan et en Afghanistan. Le dernier cas de poliomyélite à PVS3 remonte à 2012 au Nigéria.

Le système de certification du confinement du GAPIII

- L'OMS finalise actuellement le « système de certification du confinement au titre du GAPIII » pour aider les pays à appliquer des mécanismes robustes, transparents et équitables de certification des établissements conformément au GAPIII et pour garantir le confinement adéquat des poliovirus.
- Ce système prévoit une période de certification du confinement provisoire pour permettre la poursuite d'activités, comme la production de vaccins et les travaux essentiels de recherche, en attendant que l'ensemble complet des mesures de confinement soit mis en œuvre.

Informations complémentaires

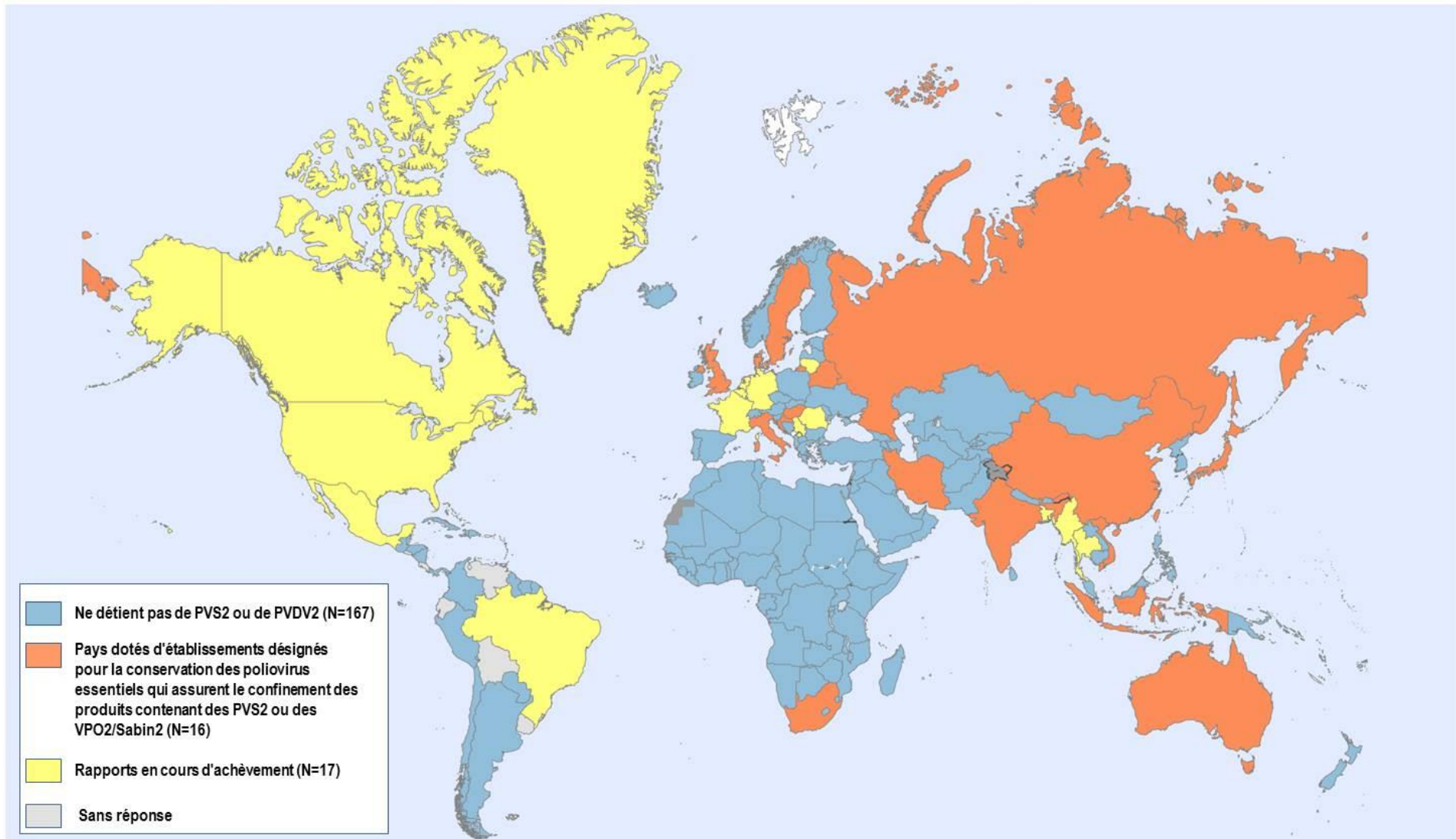
Documentation sur le confinement

- Plan d'action mondial de l'OMS pour le confinement des poliovirus (GAPIII).
- Confinement des poliovirus, site Web de l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite.
- Plans pour le confinement des poliovirus après l'éradication de la poliomyélite par type spécifique à l'échelle mondiale, 2015. *Relevé épidémiologique hebdomadaire*, août 2015.
- Lignes directrices de l'OMS pour le confinement des poliovirus après l'éradication de la poliomyélite par type spécifique à l'échelle mondiale, 2015. *Morbidity and Mortality Weekly Report*, août 2015.

Questions

- Veuillez envoyer vos questions, commentaires ou suggestions à l'adresse containment@who.int.

Progrès accomplis dans l'achèvement de la phase I du GAPIII



Les appellations employées dans la présente publication et la présentation des données qui y figurent n'impliquent de la part de l'Organisation mondiale de la Santé aucune prise de position quant au statut juridique des pays, territoires, villes ou zones, ou de leurs autorités, ni quant au tracé de leurs frontières ou limites. Les traits discontinus formés d'une succession de points ou de tirets sur les cartes représentent des frontières approximatives dont le tracé peut ne pas avoir fait l'objet d'un accord définitif.