

# Préface de la version 2.4

Les modes opératoires normalisés pour la riposte à un événement lié au poliovirus et à une flambée de poliomyélite – première et deuxième parties – ont été publiées en avril 2016 afin de coïncider avec le remplacement synchronisé à l'échelle mondiale du vaccin antipoliomyélitique oral trivalent (VPOt) par le vaccin antipoliomyélitique oral bivalent (VPOb). Les recommandations faites dans la version 2.1 ont mis l'accent sur la riposte dans les 12 premiers mois qui suivaient la transition effectuée (par exemple, au cours de la phase 1 qui s'est déroulée du 1<sup>er</sup> mai 2016 au 30 avril 2017). Toutefois, en raison d'une grave pénurie des approvisionnements mondiaux de vaccins antipoliomyélitiques inactivés (VPI), une version 2.2 a été publiée en août 2016 pour modifier l'utilisation recommandée du vaccin antipoliomyélitique inactivé lors des campagnes de riposte aux flambées, en passant de l'injection intramusculaire d'une dose complète à l'administration de doses fractionnées du VPI par voie intradermique. En mai 2017, une version 2.3 a été élaborée. Cette version reflète les orientations actualisées concernant la planification de la riposte, en particulier pour les événements et flambées de type 2, lesquelles orientations ont été faites en février 2017 par le groupe de travail sur la poliomyélite du Groupe stratégique consultatif d'experts de l'OMS sur la vaccination (SAGE). D'autres sections des modes opératoires normalisés ont aussi subi des clarifications mineures à cette occasion.

La révision mineure actuelle (version 2.4) reflète l'accent marqué mis sur l'importance de la qualité et de la portée des activités de vaccination supplémentaires (AVS), comme l'ont recommandé le SAGE et des conseillers techniques de l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite (IMEP). Les principaux objectifs, les principes stratégiques et les composantes opérationnelles générales de la riposte au poliovirus restent quasiment inchangés.

## Considérations de qualité, de portée et de vitesse

Pour la Première partie, section 2.7. AVS de grande qualité pour la riposte aux événements et aux flambées

<i>Version actuelle</i>	<i>Version révisée</i>
Toutes les épidémies de poliomyélite et tous les événements de poliomyélite de type 2 qui, selon l'évaluation faite, répondent aux critères de risque élevé de transmission nécessitent la mise en œuvre de campagnes de vaccination dans les 14 jours pour arrêter la circulation ultérieure du virus.	Il est recommandé de lancer la première AVS dans les 14 jours qui suivent la notification là où il est possible d'atteindre une couverture vaccinale élevée. Une évaluation détaillée des risques doit être faite par des experts nationaux et de l'IMEP afin de fixer la date de début et d'assurer ainsi une mise en œuvre de qualité.  L'utilisation d'un tableau d'évaluation de la préparation doit désormais être présentée à l'organe d'orientation concerné de l'IMEP ou à un organe consultatif d'experts pour suivre l'état de préparation des pays à lancer des AVS (par exemple, le groupe consultatif sur le VPOm2 ou l'équipe spéciale de préparation et riposte aux flambées (OPRTT)). Les options de riposte comprennent une AVS initiale de portée géographique limitée dans les 14 jours, suivie d'une AVS1 pour une population plus nombreuse lorsque la planification intensifiée peut maximaliser la qualité.

Justification : la révision proposée reflète l'accent marqué qui est mis sur la qualité, surtout dans le contexte des milieux complexes où peuvent survenir des flambées de poliomyélite et, dans le cas du poliovirus de type 2, où les risques de faible couverture ou de populations manquées continue d'augmenter à mesure que diminue l'immunité mucoale de la population après le remplacement du VPOt par le VPOb.

# Résumé d'orientation

Le document portant sur les *modes opératoires normalisés pour la riposte à un événement lié au poliovirus et à une flambée de poliomyélite – Première partie : Généralités* décrit les principes généraux et les étapes qui facilitent la mise en place de ripostes efficaces en temps voulu aux événements liés au poliovirus et aux flambées de poliomyélite et permet de prendre en compte les leçons apprises des efforts faits récemment au titre de la riposte à de précédentes flambées. Le présent document résume les rôles et les responsabilités des gouvernements nationaux et des partenaires de l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite.

Les principaux objectifs sont i) d'établir les normes et le calendrier de la riposte, et ii) de guider les pouvoirs publics nationaux et les partenaires de l'IMEP dans les fonctions de soutien clés.

Cette nouvelle version des modes opératoires normalisés décrit les conditions globales à remplir dans le cadre de la riposte pour traiter les poliovirus de types 1, 2 et 3 après la fin de l'utilisation du vaccin antipoliomyélitique oral monovalent de type 2 (VPOm2). **La version 2.4 restera valide jusqu'à la publication de la version révisée 3.0 (prévue en mai 2018).**

**Événements liés au poliovirus et flambées de poliomyélite.** L'émergence de poliovirus peut être définie comme un « événement » ou une « flambée » selon un ensemble de critères afin de déterminer la riposte appropriée. Les modes opératoires normalisés de l'IMEP recommandent de mettre en œuvre des activités de vaccination supplémentaires dans les 14 jours qui suivent l'identification d'un poliovirus nécessitant une campagne de vaccination. Pour surveiller la qualité de la riposte, la notification des résultats de laboratoire est définie comme le « jour 0 », de sorte que les progrès réalisés dans le cadre de la riposte à l'événement ou à la flambée puissent être évalués conformément aux normes définies dans les modes opératoires normalisés. La confirmation de la flambée relève de la responsabilité du bureau régional (ou des bureaux régionaux concernés) de l'Organisation mondiale de la Santé, en concertation ou en accord avec les autorités nationales des pays et le Siège de l'OMS.

**Obligation d'information concernant les isolats de poliovirus positifs.** Tous les cas d'isolation de poliovirus dans un pays qui n'était pas touché par la poliomyélite, tous les poliovirus de type 2 dérivés d'une souche vaccinale, indépendamment du lieu où ils sont détectés dans le monde, et tous les virus Sabin de type 2 doivent être signalés immédiatement par l'autorité nationale (le pays) à l'OMS, quel que soit le type de l'isolat (PVS, PVDV) ou sa source (cas symptomatique, échantillon environnemental, autres).

**Riposte à un événement de poliomyélite.** L'équipe de pays, l'OMS et les partenaires de l'IMEP effectuent une évaluation des risques pour chaque événement, en fonction non seulement des conclusions des investigations épidémiologiques et en laboratoire, mais également de la solidité des éléments factuels disponibles. Un événement de poliomyélite peut être reclassé en flambée à tout moment au cours de l'investigation.

La portée de la riposte à un événement détecté dépend du type et de la classification du poliovirus et, dans certaines circonstances, de la situation qui prévaut localement. Les étapes initiales générales comprennent l'investigation des cas et des contacts, la recherche des cas dans la communauté, l'évaluation de l'immunité de la population et le renforcement de la surveillance. En outre, des étapes spécifiques sont définies selon l'isolat identifié et sa source. Tous les événements liés au poliovirus de type 2 sont gérés conformément aux indications figurant dans les *modes opératoires normalisés pour la riposte à un événement lié au poliovirus et à une flambée de poliomyélite – Deuxième partie, version 2.4 : Guide* – et doivent faire l'objet d'une évaluation initiale des risques, en attendant les résultats des investigations menées sur le terrain et de leur classification finale.

**Riposte à une flambée de poliomyélite.** Les étapes générales recommandées pour riposter à toutes les flambées de poliomyélite sont les mêmes que pour un événement, mais elles sont complétées par des activités ou normes supplémentaires telles que le classement par grades effectué par le Groupe de gestion et d'éradication des épidémies (EOMG), le déploiement d'une équipe de riposte rapide par l'Équipe spéciale de préparation et riposte aux flambées (OPRTT), le suivi indépendant des activités de vaccination supplémentaires et l'évaluation de la couverture vaccinale en utilisant la méthode de prélèvement pour l'assurance qualité par lots groupés. Des étapes spécifiques de la riposte vaccinale sont définies selon l'isolat identifié.

La sélection du vaccin le plus approprié se fait avec l'assistance technique de l'OMS. Elle est basée sur le type de transmission du poliovirus, l'immunité de la population sous-jacente et d'autres facteurs tels que les campagnes de vaccination organisées dans un passé récent, le type de vaccin antipoliomyélitique utilisé dans le programme de vaccination systématique, la disponibilité du type de vaccin spécifique et le temps écoulé depuis le retrait du VPO2.

L'évaluation des risques vise à caractériser la transmission actuelle du virus et les implications éventuelles de sa propagation. L'évaluation détermine les facteurs cruciaux qui influencent le type et l'étendue de la riposte, et permet de faire des recommandations sur les mesures appropriées à mettre en place. L'EOMG fonde son classement des flambées sur deux critères, à savoir 1) le potentiel de transmission dans le pays et de la propagation au-delà des frontières nationales et 2) le niveau de capacité du pays afin de riposter et de maîtriser de l'épidémie. Sur la base de cette évaluation, l'EOMG attribue un grade à la flambée (grades 1, 2 ou 3), ce qui détermine les activités de riposte à la flambée recommandées pour gérer le risque inhérent à ladite flambée. Plus le grade est élevé et plus l'appui de l'IMEP sera nécessaire pour la riposte.

**Cadre pour une riposte stratégique à une flambée de poliomyélite.** Les cinq piliers stratégiques suivants sont nécessaires pour réussir à interrompre la transmission en situation de flambée : i) des pouvoirs publics nationaux entièrement engagés ; ii) l'évaluation rapide des risques et l'identification des zones qui présentent un risque de transmission ; iii) une riposte vaccinale robuste ; iv) une communication et une mobilisation sociale efficaces ; et v) le renforcement de la surveillance.

**Évaluation de la flambée et clôture.** Des évaluations de la flambée sont effectuées tous les trois mois par une équipe d'experts externes (l'équipe d'évaluation de la riposte à l'épidémie, encore appelée l'« équipe OBRA ») afin de déterminer la qualité de mise en œuvre des activités d'éradication et d'analyser les données probantes liées à l'interruption de la transmission du poliovirus. Sur la base des conclusions de l'évaluation et lorsque six mois au moins se sont écoulés sans que le poliovirus ne soit détecté d'aucune source, l'équipe OBRA peut conclure que la flambée a pris fin. Dans le cas contraire, les évaluations périodiques se poursuivront jusqu'à la fin de la flambée. Le rapport de cette évaluation devrait être soumis à l'équipe de pays, au président de l'OPRTT, au bureau régional de l'OMS et au directeur chargé de la lutte antipoliomyélitique au Siège de l'OMS. Le bureau régional de l'OMS peut confirmer la fin de la flambée sur la base du rapport d'évaluation, et partager ce rapport avec l'EOMG/l'IMEP et d'autres partenaires (tels que le comité national de certification de l'éradication de la poliomyélite, la commission régionale de certification de l'éradication de la poliomyélite, le comité d'urgence du RSI), selon qu'il conviendra.

**Soutien de l'IMEP.** Les pays restent souverains et gardent le contrôle des opérations tout au long du processus. Les partenaires de l'IMEP soutiennent les pays dans six fonctions clés : i) riposte à l'évaluation et évaluation ; ii) coordination et plaidoyer ; iii) ressources techniques et humaines ; iv) gestion de l'information ; v) communication, mobilisation sociale et changement de comportements ; et vi) aspects financiers et logistiques.

Les normes de performance de l'IMEP décrivent les résultats attendus de chaque partenaire, dans chacune des six fonctions clés. Les produits à livrer et les calendriers sont aussi définis clairement.

**Conclusion.** En 2017, trois pays étaient toujours endémiques de la poliomyélite due au poliovirus sauvage. Ces pays et d'autres subissaient de nouvelles flambées ou événements qui traduisaient l'émergence de poliovirus dérivés d'une souche vaccinale dans des zones caractérisées par une faible immunité de la population. Selon le Plan stratégique pour l'éradication de la poliomyélite et la phase finale 2013-2018, toute flambée liée au poliovirus qui surviendrait dans un pays exempt de poliomyélite doit être enrayée dans les 120 jours qui suivent sa détection. Une compréhension commune des stratégies d'éradication intensifiées et un effort conjoint des administrations nationales et des partenaires de l'IMEP seront utiles pour mettre en place une riposte diligente et efficace en cas de flambée. La première partie des modes opératoires normalisés a été approuvée par l'Assemblée mondiale de la Santé en 2015. La mise en œuvre de stratégies d'éradication de qualité garantie relève de la responsabilité de l'administration nationale, alors que les partenaires de l'IMEP doivent fournir les orientations et le soutien nécessaires à l'élaboration de stratégies de riposte efficaces et au choix des options vaccinales adéquates.



1