



Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite

Guide d'enquête sur le poliovirus Sabin de type 2 (SL2) chez les humains ou dans l'environnement

OMS Genève
8 mars 2017

Détection du poliovirus SABIN semblable au type 2 (SL2) après le basculement : enquête + rapport

Depuis le 1^{er} septembre 2016, tous les poliovirus de type 2, y compris de type Sabin 2 et semblable au type Sabin 2, doivent être déclarés dans le Règlement sanitaire international (RSI) (2005), sauf dans les zones où le VPOm2 a été utilisé récemment; dans lesdites zones, l'exigence de déclaration dans le Règlement sanitaire international pour les isolats de PV2 commence quatre mois après la dernière utilisation du VPOm2. Le présent formulaire vise à guider l'enquête et la déclaration de tout isolement du poliovirus SL2. Selon les lignes directrices mondiales, des enquêtes détaillées devraient être engagées dans les 48 heures suivant la détection du SL2.

1 Généralités et contexte

- 1.1 **1.1 Situation géographique** : lieu où a été détecté le SL2 (lieu de collecte des échantillons de selles/situation géographique du site et carte de l'échantillon environnemental; veuillez indiquer les niveaux administratifs 1 et 2, le nom du site d'échantillon environnemental, le cas échéant, et la lecture du Système d'information géographique (SIG) si possible).
- 1.2 **Détails du cas de paralysie flasque aiguë (PFA)/du contact/de la personne saine** : âge, sexe, statut vaccinal, dernière dose de vaccin antipoliomyélitique oral (VPO), etc., ainsi que le numéro d'EPID du cas de paralysie flasque aiguë/contact¹
- 1.3 **Date de collecte des selles positives au SL2 ou l'échantillon environnemental** :
- 1.4 **Résultats de laboratoire et données de séquençage génétique sur l'isolat SL2** : indiquez si le virus SL de type 1 et 3 a été isolé en plus du SL2 (indicateur de l'utilisation du VPOt, par opposition à l'utilisation de la circulation/du VPOm2); utiliser les résultats du séquençage pour évaluer le niveau d'écart par rapport au SABIN2, à savoir le risque d'émergence d'un nouveau poliovirus circulant dérivé d'une souche vaccinale de type 2 (VDPV2).
- 1.5 **Date et portée du VPOt le plus récent et, le cas échéant, des SIA les plus récentes sur le VPOm2** (journée nationale de vaccination ? journée nationale de vaccination synchronisée ?) menées au lieu de détection et/ou dans la zone où la personne positive au P2 a séjourné en cas de voyage récent.
- 1.6 **L'utilisation de vaccins antipoliomyélitiques inactivés (VPI) sur site** : la politique actuelle de vaccination systématique avec les vaccins antipoliomyélitiques inactivés (VPI), la couverture déclarée/évaluée vaccination systématique aux vaccins antipoliomyélitiques inactivés, la date et la portée de toute activité supplémentaire de vaccination récente axée sur les vaccins antipoliomyélitiques inactivés.
- 1.7 **Historique du passage du VPOt au VPOb sur le site** : interroger le personnel local impliqué dans le remplacement sur l'expérience qu'il a acquise durant l'activité; examiner les rapports de validation du remplacement pour la zone; les pratiques de manipulation/destruction du VPOt.

2 Éléments et conclusion de l'enquête sur le terrain

- 2.1 **Enquête sur le terrain sur les individus positifs au SL2 (cas de paralysie flasque aiguë (PFA), contact, enfant sain)** : famille, antécédents de vaccination, historique des déplacements; utiliser le formulaire d'enquête sur les cas¹ pour les cas de PFA;
- 2.2 **Enquête sur la communauté de l'individu positif au SL2/le site d'échantillon environnemental (ES)** :

¹ Veuillez joindre le formulaire d'enquête sur les cas de paralysie flasque aiguë (PFA)

couverture de la vaccination systématique/de la dernière activité supplémentaire de vaccination déclarée/évaluée, qualité de la surveillance de la paralysie flasque aiguë (FPA), déplacement de la population en direction et en provenance du site, présence de groupes à haut risque, à un niveau administratif approprié. Niveau (2^e niveau administratif/niveau de district en général et au niveau provincial dans les petits pays).

2.3 Activités à envisager pour le SL2 d'un point de vue individuel ou de l'échantillon environnemental (ES) : *consulter le niveau central du ministère de la Santé et l'OMS pour savoir si ou non les échantillons communautaires devraient être prélevés de sorte à exclure la circulation et si une enquête sur la couverture communautaire portant sur 30 ménages devrait être entreprise.*

2.4 Rechercher toute source éventuelle de VPOT dans la communauté de l'individu positif au SL2/site de l'échantillon environnemental (ES) :

- *Rechercher les flacons de VPOT restants, dans les établissements de santé situés sur le lieu et à proximité du lieu de détection du SL2, en mettant un accent particulier sur l'établissement de la liste, la visite et la recherche d'établissements de santé privés dans la zone, y compris les cliniques privées, les détaillants ou distributeurs privés de vaccins, ainsi que les laboratoires qui manipulent le PV.*
- *Si l'on trouve des flacons sur un site, remonter sa source et chercher à savoir le moment de sa livraison; faire des commentaires sur la date de péremption et si le flacon a été ouvert ou non/partiellement utilisé.*
- *Pour les isolats trouvés dans l'échantillon d'échantillon environnemental (ES), la recherche devrait couvrir au moins la «zone de desserte» connue couverte par le site d'échantillon environnemental (ES); en cas d'incertitude concernant la zone de desserte, la recherche devrait être étendue au niveau du district ou à quelque niveau administratif où le «remplacement» a été organisé.*
- *Pour les isolats des individus, l'étendue de la recherche devrait être déterminée en consultation avec le niveau central du ministère de la Santé et l'OMS, mais comprendre au moins les lieux/établissements de santé possibles où le cas de paralysie flasque aiguë (PFA) a été vacciné, ou si on ne le sait pas avec certitude, le village/la ville où réside l'individu.*
- *En cas de détection du virus de type 2 semblable au virus Sabin dans plus d'un échantillon de paralysie flasque aiguë (FPA) ou l'échantillon environnemental (ES) provenant de différents districts/zones administratives, une recherche étendue au palier administratif suivant (province, État, selon le pays) serait raisonnable.*
- *Il est à noter que les activités de recherche devraient être élargies pour rechercher également des VPOM2 (en plus des flacons de VPOT) dans les zones où les campagnes de VPOM2 ont été achevées au moins quatre mois auparavant. (Veuillez noter également les lignes directrices publiées sur le suivi et l'élimination du VPOT/VPOM2²).*

2.5 Évaluation des connaissances/pratiques sur le basculement du VPOT/VPOb des agents de santé sur le site : *un agent de santé a-t-il utilisé le VPOT depuis le mois d'avril 2016 ? Quel est le degré de vigilance des agents de santé, en particulier dans le secteur privé, vu que l'utilisation du VPOT aurait dû cesser en avril 2016, qu'aucun VPOT (ou VPOM2 dans les zones où il a été utilisé) ne devrait se trouver stocké nulle part dans la chaîne du froid et l'urgence de la déclaration du VPOT s'ils en trouvent.*

2

http://www.who.int/immunization/diseases/poliomyelitis/endgame_objective2/oral_polio_vaccine/SOPs_VPOT_foun d_after_the_switch_July2016.pdf?ua=1

- 2.6 Rechercher tout VPOT restant dans les installations de stockage de vaccins au niveau national, au niveau infranational de 1^{er} et de 2^e niveaux :** le besoin, le calendrier et la portée de cette recherche devraient être déterminés une fois l'enquête initiale locale et l'enquête en laboratoire achevées.
- 2.7 Une incitation monétaire pour la soumission des flacons de VPOT/VPOM a-t-elle été envisagée dans le pays/la province (NOTE : la vaccination nationale peut envisager d'offrir deux doses de VPOb pour compenser chaque dose documentée de VPOT mise au rebut).**
- 3 Résumé des principales conclusions :** fournir une liste abrégée des principales conclusions.
- 4 Conclusions :** fournir une liste abrégée des principales conclusions, c'est-à-dire ce que l'on peut apprendre, déduire et conclure en examinant les principales conclusions.
- 5 Recommandations et prochaines étapes :** la présence du VPOT ou du VPOM2 atteste de problèmes quant à la façon dont le retrait du VPOT et son suivi ont été organisés et donc s'il existe des données factuelles attestant qu'il pourrait y avoir eu des problèmes généralisés posés par le retrait, les recherches devraient idéalement être menées dans tous les zones qui pourraient avoir été touchées. Ainsi les recommandations peuvent-elles inclure l'extension de la recherche du VPOT/VPOM2 aux zones ou districts voisins, si le VPOT ou le VPOM2 se trouve dans plusieurs endroits dans un district donné, ou aux mesures à prendre pour détruire tout VPOT/VPOM2 restant identifié. Une autre étape suivante possible pourrait consister à continuer de toucher et communiquer avec les agents de santé des secteurs public et privé, afin de décourager l'utilisation du VPOT ou du VPOM2 et d'en encourager l'identification.



Atteindre chaque enfant jusqu'au dernier

www.polioeradication.org