

## Orientations provisoires sur l'utilisation du nouveau vaccin antipoliomyélitique oral de type 2 (nVPO2) pour la riposte au poliovirus circulant dérivé d'une souche vaccinale de types 2 (PVDVc2) pendant la période d'utilisation initiale

(Addendum aux procédures opérationnelles standardisées pour la riposte à un événement ou une flambée de poliomyélite, version 3. 1)

### Contexte

Suite à la certification mondiale de l'éradication du poliovirus sauvage de type 2 (PVS2) en 2015, l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite (IMEP) a planifié et mis en œuvre un retrait mondial du vaccin antipoliomyélitique oral trivalent (VPOt), pour le remplacer par un vaccin antipoliomyélitique oral bivalent (VPOb) en avril-mai 2016. Cet effort mondial, appelé "la transition", a eu un impact à la fois sur les systèmes de vaccination de routine des pays et sur les activités de vaccination supplémentaires (AVS). L'IMEP prévoyait qu'un nombre limité de flambées de poliovirus de type 2 dérivés de souches vaccinales (PVDVs), qui se sont déclarées après le passage au vaccin oral bivalent, pourraient être contrôlées par des activités de vaccination supplémentaires (AVS) utilisant le VPO Sabin (par exemple le VPOm2). Toutefois, le manque de cohérence de l'intensification des efforts avant la transition pour renforcer l'immunité contre le poliovirus de type 2, la pénurie mondiale de VPI en 2016-2018 et la qualité non uniforme des activités de lutte contre les flambées ont entraîné beaucoup plus d'émergences de PVDV2 et de flambées dues au PVDVc que prévu.

Au début de l'année 2020, l'IMEP a mis au point une nouvelle stratégie pour contrôler les poliovirus circulants dérivés d'une souche vaccinale de type 2 (PVDVc2) et faire face à l'évolution épidémiologique de la poliomyélite.

La Stratégie pour la riposte aux poliovirus circulants dérivés d'une souche vaccinale de type 2 2020-2021<sup>1</sup> est proposée en tant qu'addendum à la stratégie finale existante d'éradication de la poliomyélite 2019-2023, lancée en mai 2019(2). La stratégie finale d'éradication de la poliomyélite 2019-2023 a positionné la période stratégique actuelle de cinq ans de l'IMEP pour répondre à la double urgence à laquelle est confronté l'effort d'éradication: le programme doit stopper le PVS1 et arrêter la transmission du PVDVc. Compte tenu des implications potentielles à long terme des flambées de PVDVc, la stratégie finale a signalé l'importance d'un plan d'urgence pour atténuer le risque de PVDVc par des interventions à court terme, des protocoles d'urgence et des changements de

**POLIO** GLOBAL  
ERADICATION  
INITIATIVE

Stratégie pour la riposte aux  
poliovirus circulants dérivés  
d'une souche vaccinale de type 2  
2020-2021

Addendum à la stratégie finale d'éradication  
de la poliomyélite 2019-2023

<sup>1</sup> Cette stratégie peut être consultée à l'adresse suivante : <http://polioeradication.org/wp-content/uploads/2020/04/Strategy-for-the-response-to-type-2-circulating-Vaccine-Derived-Poliovirus-20200406.pdf>

politique. La stratégie sur les PVDVc2 consiste à renforcer la rapidité et la qualité des ripostes aux flambées de PVDVc2, à optimiser la gestion des stocks de vaccins disponibles et à introduire un vaccin antipoliomyélitique amélioré, le nouveau vaccin antipoliomyélitique oral de type 2 (nVPO2). Le nVPO2 est une version modifiée du VPO monovalent de type 2 existant (VPOm2), dont les essais cliniques ont montré qu'il offrait une protection comparable contre le poliovirus tout en étant plus stable génétiquement et moins susceptible de revenir sous une forme pouvant entraîner la paralysie. La stabilité génétique accrue du vaccin signifie qu'il y a un risque réduit de provoquer de nouvelles flambées de PVDVc2 par rapport au VPOm2.

C'est pourquoi, en avril 2020, le Groupe stratégique consultatif d'experts sur la vaccination (SAGE) a approuvé le cadre d'utilisation initiale du nVPO2 au titre du protocole EUL (3,4). La période d'utilisation initiale devrait durer environ trois mois après la première utilisation du nVPO2 au titre du protocole EUL.

## Objectif et portée du présent document

L'objectif de ces orientations provisoires sur l'utilisation du nouveau vaccin antipoliomyélitique oral de type 2 (nVPO2) est de fournir un contexte et des orientations politiques sur l'utilisation du nVPO2 en riposte aux poliovirus circulants dérivés d'une souche vaccinale de type 2 (PVDVc2) pendant la période d'utilisation initiale. Les orientations contenues dans ce document sont basées sur des preuves scientifiques et un consensus d'experts, tout en tenant compte de l'épidémiologie et des réalités opérationnelles, y compris l'approvisionnement en vaccins, l'acceptation des vaccins et le contexte du pays.

Ce guide s'adresse aux gouvernements nationaux et aux décideurs de la santé publique qui coordonnent les ripostes aux événements et aux flambées de poliovirus, ainsi qu'à leurs partenaires au niveau mondial, régional et national.

Ce document est un addendum aux "Procédures Opérationnelles Standardisées : Riposte à un événement ou à une flambée de poliomyélite", version 3.1' (POS) (5). Il fournit des orientations provisoires pour l'utilisation du nVPO2 conformément à la " Stratégie finale d'éradication de la poliomyélite 2019-2023" (2) et à l'addendum "Stratégie de riposte aux poliovirus circulants dérivés d'une souche vaccinale de type 2 2020 - 2021" (1).

## Cadre pour l'utilisation initiale du nVPO2 au titre du protocole EUL(4)

Le protocole EUL de l'OMS autoriserait l'utilisation du nVPO2 selon des directives spécifiques et avec des exigences de la surveillance post-déploiement. Ces exigences seront applicables pendant toute la durée d'utilisation du nVPO2 au titre du protocole EUL. Comme le nVPO2 n'a pas été utilisé auparavant à grande échelle ou dans le cadre d'une riposte à une flambée, des critères supplémentaires seront appliqués pour les utilisations initiales du nVPO2 au titre du protocole EUL. Ces critères seront importants pour assurer une surveillance étroite de tout événement imprévu et pour que ces événements puissent être traités rapidement et efficacement afin de minimiser les risques et l'impact sur des activités de vaccination plus larges, y compris la poliomyélite. La période d'utilisation initiale débutera avec la première utilisation du nVPO2 au titre du protocole EUL. La phase d'utilisation initiale durera environ 3 mois.

Critères essentiels pour la première utilisation au titre du protocole EUL :

1. Détection du PVDV2 (conformément aux procédures opérationnelles standardisées actuelles).
2. Capacité du pays à acquérir et à distribuer le vaccin en temps utile (par exemple, processus d'approbation et d'importation du vaccin dans le pays, législation pharmaceutique non restrictive sur les OGM).
3. Capacité du pays à mener une surveillance post-déploiement (en plus de toute exigence de surveillance post-déploiement au titre du protocole EUL), y compris :
  - a) La surveillance des PFA
  - b) La surveillance environnementale (établie ou capacité de déploiement avant utilisation)
  - c) Surveillance des MAPI (et capacité de déterminer si les MAPI sont liées au vaccin)
4. Capacité des pays à répondre à une détection imprévue
5. Une période d'au moins 12 semaines à partir de la dernière utilisation du VPOm2 dans la région.

#### Justification de la période d'attente de 12 semaines suivant la dernière utilisation du VPOm2

1. Évaluer avec précision les performances du nVPO2 lors de la riposte aux flambées
2. Attribuer correctement les éventuels signaux d'innocuité/MAPI au vaccin correspondant
3. Évaluer l'efficacité du nVPO2 pour stopper les épidémies et prévenir les cas
4. Minimiser et évaluer le risque de recombinaison

Autres considérations pour la première utilisation au titre du protocole EUL :

- Une période d'au moins six semaines à compter des campagnes de vaccination au VPO1/3 (pour minimiser le risque de recombinaison entre le nVPO2 et le VPO1/3)
- Une compréhension de l'acceptation du vaccin par la population du pays/ région.
- Les problèmes d'accès ou de sécurité connus qui empêcheraient une couverture adéquate.

Méthode pour la première utilisation au titre du protocole EUL :

- Les premières utilisations au titre du protocole EUL devraient être la riposte à une flambée en utilisant uniquement le nVPO2.
- Il doit y avoir suffisamment de vaccins pour effectuer le nombre de campagnes requis au nVPO2 uniquement.
- L'utilisation du VPI peut être envisagée ultérieurement, après les deux premiers tours de campagne au nVPO2\*.

(note de bas de page : \*Le groupe de travail SAGE a récemment recommandé que le VPI ne soit pas utilisé dans le cadre de la riposte aux flambées car il est prouvé que les campagnes de VPI ont peu de chances d'atteindre les enfants qui ne sont pas touchés par les campagnes au VPO, qu'elles ont un impact limité pour stopper la transmission et que leur coût programmatique est élevé)

## Riposte aux flambées de PVDVc2 - ce qui n'a pas changé

Les définitions, les normes de riposte aux flambées et les protocoles, y compris le calendrier de la riposte et l'échelle des campagnes requises pour des AVS de haute qualité, restent les mêmes que

ceux détaillés dans les POS pour les ripostes aux flambées v3.1 (5), à l'exception des points mentionnés dans la section suivante.

## Différences entre l'utilisation du VPOM2 et du nVPO2, pendant la période d'utilisation initiale, dans la riposte aux flambées - ce qui a changé

Le tableau suivant résume les différences entre l'utilisation du VPOM2 et du nVPO2 dans la riposte aux flambées pendant la période d'utilisation initiale du nVPO2. Les détails sont expliqués dans les références ou les sections appropriées du présent addendum

Sujet	VPOM2	nVPO2 (pendant la période d'utilisation initiale)
Préparation	Activités de préparation générale en cas de riposte aux flambées dues au poliovirus de type 2	Activités de préparation générale en cas de flambées dues au poliovirus de type 2 Activités spéciales de préparation à l'utilisation du nVPO2, comme indiqué dans l'outil d'évaluation de l'état de préparation/liste de contrôle Ref : <a href="#">liste de contrôle pour la préparation au déploiement du vaccin nVPO2 (6)</a>
Évaluation de l'état de préparation	Aucune évaluation spéciale de l'état de préparation. Tout pays touché par une flambée ou un événement peut réagir	Évaluation des progrès de l'état de préparation et vérification de l'état de préparation par une équipe multidisciplinaire de l'IMEP. Réf : section <b>Évaluation de l'état de préparation des pays à l'utilisation du nVPO2</b> dans cet addendum
Approbation de la riposte et mise à disposition du vaccin	Soumission de l'évaluation des risques au Groupe consultatif sur l'approvisionnement en VPOM2  Autorisation de mise à disposition du vaccin par le DG sur la base de la décision du Groupe consultatif sur l'approvisionnement en VPOM2	Si l'état de préparation du pays est validé, l'IMEP doit examiner l'évaluation des risques et la portée proposée.  Autorisation de mise à disposition des vaccins par le DG sur la base de la recommandation de l'IMEP Ref : section <b>Autorisation de mise à disposition du nVPO2</b> dans cet addendum
Le calendrier et l'échelle des activités de vaccination	Une stratégie de vaccination en quatre étapes : La réponse consiste en une riposte rapide (passage 0), passage 1, passage 2, et un cycle de ratissage ciblé obligatoire, avec la possibilité d'effectuer d'autres AVS si cela est justifié	Le groupe de travail sur le nVPO2 a formellement convenu qu'il ne devrait pas y avoir de passage de riposte rapide (passage0) pour les ripostes au nVPO2 pendant la période d'utilisation initiale. Tous les autres éléments de la riposte sont les mêmes que pour le VPOM2

	par la découverte des isolats, de cas ou d'autres preuves de transmission continue.	
<b>Utilisation sur le terrain en association avec d'autres vaccins VPO</b>	Peut être utilisé en parallèle ou en mode SIAD (dose supplémentaire dans un intervalle court) avec le VPOb. Cependant, la co-administration du VPOM2 et du VPOb n'est pas recommandée pendant les campagnes pour des raisons opérationnelles	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Il doit y avoir un intervalle de 12 semaines entre la dernière utilisation du VPOM2 ou du VPOT et la première utilisation du nVPO2 dans la zone de riposte</li> <li>• Il devrait y avoir un intervalle de 6 semaines entre la dernière utilisation du VPO1/3 dans les campagnes et la première utilisation du nVPO2 dans la zone de riposte.</li> <li>• Il doit y avoir un intervalle de 6 semaines entre la dernière utilisation du nVPO2 et l'utilisation ultérieure du VPOM2 ou du VPOT ou du VPO1/3 pendant les campagnes menées dans la zone de riposte</li> </ul> <p>Réf : <a href="#">Cadre pour l'utilisation initiale du nVPO2 au titre du protocole EUL (4)</a> et orientations actualisées du groupe de travail sur le nVPO2</p>
<b>Surveillance renforcée en riposte à une flambée</b>	Est requise telle que détaillée au chapitre 8 des POS v3.1	Exigence accrue pour le renforcement de la surveillance et le soutien à la surveillance de l'innocuité des vaccins Réf : section " <b>Surveillance renforcée de la PFA et environnementale en riposte aux flambées</b> " dans cet addendum
<b>Innocuité du vaccin</b>	Surveillance standard des MAPI à la suite de toute campagne de vaccination de masse. Aucune activité spéciale supplémentaire n'est requise	En plus de la surveillance standard des MAPI à la suite de toute campagne de vaccination de masse, une surveillance active des événements indésirables d'intérêt particulier (EIIP) doit être effectuée pendant 6 mois après l'utilisation initiale du nVPO2 dans les campagnes Réf : section <b>Innocuité du vaccin</b> dans cet addendum

Une troisième option de réponse vaccinale pour les épidémies de PVDVc2 est le vaccin antipoliomyélitique oral trivalent (VPOT). Le SAGE a recommandé que le VPOT puisse être utilisé pour répondre aux épidémies de PVDVc2 dans les zones infranationales où il y a une co-circulation ou risque élevé de co-circulation du PVDVc2 avec le PVDVc1, le PVDVc3 ou le PVS1 afin d'éviter le besoin de mener des campagnes doubles de VPOM2 et de VPOb. Lorsque cela est indiqué, l'utilisation du VPOT suivra les mêmes procédures que pour le VPOM2, avec des différences dans la gestion des vaccins en raison des différentes présentations.

### Évaluation de l'état de préparation des pays à l'utilisation du nVPO2

Bien qu'un grand nombre d'activités que les pays mèneront pour mettre en œuvre des campagnes de nVPO2 soient les mêmes que celles requises pour mettre en œuvre une campagne de VPOM2/VPOT, certaines activités supplémentaires sont nécessaires en raison de:

- La nécessité de répondre aux exigences d'utilisation du vaccin dans le cadre d'une recommandation d'utilisation au titre du protocole EUL
- Les différences de présentation du vaccin entre le nVPO2 et le VPOM2 (flacons de 50 contre flacons de 20 doses)
- Les défis potentiels en matière de communication affectant la confiance dans les vaccins

Les pays qui opteront pour utiliser le nVPO2 dans la riposte aux flambées pendant la période d'utilisation initiale devront suivre un processus de préparation rigoureux pour être autorisés à utiliser le nVPO2 (6,7). **Il convient de souligner que les pays ne doivent PAS attendre qu'une épidémie se déclare pour entamer le processus de préparation. Plus tôt le pays aura entamé le processus, plus il aura de chances d'être prêt si une épidémie est confirmée.** L'évaluation de l'état de préparation du pays sera effectuée par une équipe multidisciplinaire de l'IMEP, convoquée par le groupe de travail sur le nVPO2. Cette équipe sera composée du GTS, de l'OPRTT, d'un expert en innocuité et des collègues régionaux. L'équipe de vérification de l'état de préparation du nVPO2 évaluera et vérifiera l'état de préparation du pays à l'utilisation du nVPO2, y compris la capacité du pays à répondre à toutes les exigences du protocole EUL. Cette équipe fonctionnera uniquement jusqu'à ce que le nVPO2 soit autorisé et préqualifié, et que les exigences au titre du protocole EUL ne soient plus une condition préalable à l'utilisation du nVPO2.

L'évaluation de l'état de préparation des pays passera par deux phases

- Suivi des progrès de l'état de préparation :  
Le pays soumettra la liste de contrôle de l'état de préparation avec d'autres pièces justificatives. La soumission débutera au plus tard un mois après la décision du pays d'utiliser le nVPO2 dans la riposte aux flambées. Le pays continuera à soumettre des demandes mensuelles ou plus fréquemment jusqu'à la vérification de l'état de préparation. L'équipe de vérification de l'état de préparation examinera rapidement la demande et signalera toute préoccupation qu'elle pourrait avoir concernant les préparatifs au nVPO2.
- Vérification de l'état de préparation :  
Une fois qu'un pays a mené à bien toutes les actions décrites dans la liste de contrôle de l'état de préparation au nVPO2 et dispose des pièces justificatives requises, une vérification finale de l'état de préparation doit être soumise à l'équipe de vérification de l'état de préparation. Cette soumission doit inclure, en plus de la liste de contrôle de l'état de préparation et des documents justificatifs, l'autorisation du gouvernement pour l'importation et l'utilisation du nVPO2. L'équipe de vérification de l'état de préparation examinera la soumission pour décider si l'état de préparation du pays est confirmé ou s'il reste des lacunes importantes à combler.

## Autorisation de mise à disposition du nVPO2

Après la confirmation d'une flambée de PVDVc2, l'équipe du pays lancerait le processus d'élaboration d'une évaluation détaillée des risques avec l'appui de l'équipe régionale et de l'équipe spéciale chargée de la préparation et de la riposte aux flambées (OPRTT). L'évaluation des risques devrait être finalisée dans les 72 heures suivant la confirmation de la flambée et devrait présenter les options et les demandes de vaccins dans le cadre de l'activité proposée en riposte à la flambée. **Les pays peuvent gagner un temps précieux en commençant l'enquête et en élaborant l'évaluation des risques après la détection de tout poliovirus de type 2, quelle qu'en soit la source, sans attendre les résultats du séquençage. Cela est particulièrement important dans toute région qui n'a pas utilisé le VPOM2/VPOT2 au cours des quatre mois précédents.**

**Commented [PLMF1]:** Need to check STT  
Acronym list or footer would be appreciated

Dans les 48 heures suivant la soumission de l'évaluation des risques, l'IMEP examinera la demande de vaccin et le plan de riposte ainsi que l'évaluation des risques préparés par le pays demandeur et, par l'intermédiaire du directeur du département de la poliomyélite de l'OMS, conseillera le directeur général de l'OMS sur la demande et lui présentera leurs recommandations. Par la suite, le nVPO2 peut être délivré à un pays qui a terminé la vérification de l'état de préparation.

Dans le cas où l'état de préparation d'un pays à l'utilisation du nVPO2 n'est pas encore vérifié au moment où l'évaluation des risques est soumise pour examen, le pays devrait être considéré pour l'utilisation du VPOM2 par le biais du mécanisme existant.

## Gestion des vaccins

La gestion des vaccins fait partie intégrante de la garantie d'une campagne de vaccination de haute qualité et revêt une importance capitale à tous les niveaux et à toutes les étapes de la riposte aux flambées. Le déplacement de tout vaccin utilisé dans le cadre des ripostes aux flambées doit être surveillé. Tous les vaccins reçus, distribués et administrés doivent être enregistrés. Tous les flacons seront renvoyés dans des sites d'élimination sûrs (flacons utilisés, partiellement utilisés, inutilisés, jetés en raison de la modification des pastilles de contrôle des vaccins ou de leur contamination).

Pour toutes les campagnes de VPOM2 ou de nVPO2, il est d'une importance capitale que chaque flacon et chaque dose de vaccin inutilisé soit comptabilisé et retiré pour être déposé de manière sûre et sécurisée dans un entrepôt central. Un rapport sur la situation des vaccins utilisés, récupérés et déposés est requis après chaque AVS. Tous les flacons perdus ou manquants doivent être signalés (8,9).

## Innocuité des vaccins

À ce jour, l'innocuité du nVPO2 a été évaluée par des essais cliniques de phase 1 et phase 2. Il a été bien toléré chez les adultes, les jeunes enfants et les nourrissons, sans indication d'une augmentation du risque général d'innocuité par rapport au VPOM2. Il n'y a pas eu non plus d'événements indésirables graves dont la cause a été identifiée comme étant liée à la vaccination par le nVPO2. Néanmoins, les pays bénéficieront de processus améliorés de surveillance de l'innocuité du nVPO2 qui faciliteront l'identification et la riposte rapides aux signaux de sécurité s'ils se produisent. En période de crise de santé publique, comme lors de flambées de PVDVc, les processus de surveillance renforcée de l'innocuité des vaccins peuvent fournir de manière effective et efficace des données de haute qualité pour la prise de décision en matière de santé publique dans le cadre de données limitées provenant des essais cliniques, ainsi qu'une réponse rapide au public concernant les inquiétudes potentielles liées à l'innocuité des vaccins.

La surveillance active d'une liste ciblée d'événements indésirables d'intérêt particulier (EIIP) pendant la phase initiale d'utilisation est un complément important aux systèmes de surveillance des PFA et des MAPI, car elle peut aider à générer des signaux de sécurité pour des conditions complexes qui peuvent justifier une enquête approfondie en temps utile pour garantir la confiance du public dans le programme de vaccination. Pour l'innocuité des vaccins, la surveillance active des EIIP aura lieu pendant 6 mois après l'utilisation initiale du nVPO2 dans les campagnes. Un plan national de communication de crise pour le nVPO2 doit également prévoir et atténuer le scénario d'éventuelles EIIP liés au nVPO2 dans les 6 mois suivant son introduction.

En fonction de la solidité de l'infrastructure de surveillance des PFA dans le pays, les responsables chargés de la surveillance des PFA peuvent être idéalement placés pour remplir le rôle de

responsables chargés de la surveillance des EIIP . Si tel est le cas, un processus doit être entrepris pour intégrer la surveillance des EIIP dans celle des PFA, ainsi que des processus distincts pour garantir que les EIIP soient identifiés, signalés, étudiés et évalués en termes de causalité (10). Par ailleurs, si un pays ne dispose pas d'un système solide de surveillance active des PFA, un système autonome des EIIP, avec des responsables chargés de la surveillance des EIIP, peut être mis en place pour la période d'utilisation initiale. Le pays peut déterminer si ces responsables chargés de la surveillance sont gérés par le système de surveillance des MAPI ou par un autre groupe.

## Renforcer la surveillance des PFA et la surveillance environnementale en riposte aux flambées

Le renforcement de la surveillance des PFA et de la surveillance environnementale ainsi que les EIIP est un élément essentiel du processus de préparation à l'utilisation du nVPO2. Ces activités sont détaillées dans la section **Mise en œuvre du nVPO2 pour la riposte aux flambées dues à des PVDVc2 : Orientations techniques pour les pays (7)** et **Liste de contrôle de l'état de préparation pour le déploiement du nVPO2 (6)**. En outre, certaines activités seront ajoutées dans le cadre de la riposte aux flambées de PVDVc2. Le tableau suivant résume quelques unes des principales activités qui devraient être mises en œuvre dans le cadre de la riposte aux flambées en utilisant le nVPO2.

### Résumé des activités liées à la surveillance sur le terrain, en cas de riposte aux flambées utilisant le nVPO2 pendant la période d'utilisation initiale

Sujet	Activité/élément	Description	Chronologie
Surveillance des PFA	Effectuer une recherche rétrospective des cas de PFA/EIIP dans tous les sites prioritaires où le nVPO2 a été utilisé, un mois après la première campagne nVPO2	Recherche rétrospective de cas unique un mois après la première campagne, en passant en revue les six mois précédents	Un mois après le premier tour des AVS au nVPO2
	Prélèvement systématique d'échantillons chez les contacts de tous les cas de PFA pendant 6 mois après l'utilisation du nVPO2	Prélèvement systématique d'échantillons chez les contacts de tous les cas de PFA - 2 contacts par cas	Pour la durée d'utilisation du nVPO2 jusqu'à 6 mois après le dernier tour d'AVS au nVPO2 et uniquement pendant la période d'utilisation initiale.
	Collecte des données sur la couverture vaccinale auprès des membres de la communauté, sélectionnés de façon aléatoire par tranche d'âge, autour des cas de PFA imputables au PVDV2	Collecte des données supplémentaires.	Mise en œuvre autour de tout cas de PVDV pendant toute la durée du protocole EUL
SE	Prélever des échantillons environnementaux deux fois par mois pendant 6 mois après l'utilisation du nVPO2 (puis tous les mois pendant 6 mois supplémentaires)	Augmentation de la fréquence de prélèvement d'échantillons	Prélèvement d'échantillons environnementaux deux fois par mois pendant 6 mois après la dernière utilisation du nVPO2 pour les pays d'utilisation initiale

Effectuer la surveillance active des EIIP avec le soutien du réseau de surveillance des PFA et éventuellement la recherche rétrospective de cas des EIIP

La surveillance active des EIIP est un complément des MAPI et vise à détecter les signaux ; la recherche rétrospective des EIIP peut être combinée avec la recherche rétrospective des cas de PFA (voir ci-dessus)

La surveillance active des EIIP est mise en œuvre pendant toute la durée de l'utilisation du nVPO2 et au moins pendant les 3 mois suivant la dernière utilisation du nVPO2  
La recherche rétrospective de cas est une activité ponctuelle un mois après le premier cycle des AVS au nVPO2

**De plus amples informations et détails sont inclus dans les *Exigences en matière de surveillance de la poliomyélite sur le terrain et en laboratoire dans le contexte de l'utilisation du nVPO2 (11)***

## Références

1. Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite. Stratégie de l'IMEP pour lutter contre le PVDVc2 2020-2021: un addendum à la Stratégie finale d'éradication de la poliomyélite 2019-2023. Genève : Organisation mondiale de la santé : 2020 (<http://polioeradication.org/wp-content/uploads/2020/04/Strategy-for-the-response-to-type-2-circulating-Vaccine-Derived-Poliovirus-20200406.pdf>, consulté le 15 septembre 2020)
2. Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite. Stratégie finale d'éradication de la poliomyélite 2019-2023: Éradication, intégration, certification et confinement. Genève : Organisation mondiale de la santé ; 2019 (<http://polioeradication.org/wp-content/uploads/2019/03/French-Polio-Endgame-Strategy-Executive-Summary.pdf>, consulté le 15 septembre 2020)
3. Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite. Réunion du groupe consultatif stratégique d'experts sur la vaccination, 31 mars - 1er avril 2020 : Conclusions et recommandations. Genève : Organisation mondiale de la santé ; 2020 (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332218/WER9522-eng-fre.pdf>, consulté le 15 septembre 2020)
4. Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite. Cadre pour l'utilisation initiale du nVPO2 au titre du protocole EUL. 2020. Genève : Organisation mondiale de la santé ; 2020 (<http://polioeradication.org/wp-content/uploads/2020/04/GPEI-framework-for-use-of-nVPO2-20200430.pdf>, consulté le 15 septembre 2020).
5. Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite. Procédures opérationnelles standardisées: Riposte à un évènement ou à une flambée de poliomyélite, version 3.1. Genève : Organisation mondiale de la santé ; 2020 (<http://polioeradication.org/wp-content/uploads/2020/07/Les-POS-de-lIMEP-pour-les-flamb%C3%A9es-de-poliomy%C3%A9lite-v3.1-FR-Mars-2020.pdf>, consulté le 15 septembre 2020 )
6. Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite. Liste de contrôle de la préparation au déploiement du vaccin nVPO2. Genève : Organisation mondiale de la santé ; 2020 (<http://polioeradication.org/wp-content/uploads/2020/08/nVPO2-Vaccine-Deployment-Readiness-Checklist-July-2020-FINAL.xlsx>, consulté le 15 septembre 2020)
7. Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite. Mise en œuvre du nVPO2 pour la riposte aux flambées de PVDVc2 : Orientations techniques pour les pays. Genève : Organisation mondiale de la santé ; 2020 (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/333520/9789240008588-eng.pdf>, consulté le 15 septembre 2020)
8. Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite. Orientations techniques pour la gestion, le suivi, l'élimination et la validation du vaccin VPom2. Genève : Organisation mondiale de la santé ; 2020 (<http://polioeradication.org/wp-content/uploads/2020/05/mOPV2-Technical-Guidance-20200525.pdf>, consulté le 27 septembre 2020)
9. Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite. Orientations techniques pour la gestion, le suivi, le retrait et la validation du vaccin nVPO2; 2020 - projet
10. Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite. Guide de surveillance des événements indésirables d'intérêt particulier (EIIP) lors de l'introduction du nouveau vaccin antipoliomyélitique oral de type 2 (nVPO2). Genève : Organisation mondiale de la santé ; 2020 - projet

11. Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite. Exigences en matière de surveillance de la poliomyélite sur le terrain et en laboratoire dans le cadre de l'utilisation du nVPO2. Genève : Organisation mondiale de la santé ; 2020 - projet