

# Les flambées épidémiques de PVDVc de type 2 et le nouveau vaccin antipoliomyélitique oral de type 2 (nVPO2)

INITIATIVE MONDIALE POUR L'ERADICATION DE LA POLIO

©Gates Archive

## 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 restant 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 zones de faible immunité de population, 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. Le virus devient alors connu sous le nom de poliovirus circulant dérivé d'une souche vaccinale (PVDVc). En présence d'un PVDVc détecté, une riposte est mise en œuvre, de même manière que s'il s'agissait d'une flambée de poliovirus sauvage : par l'administration à grande échelle de VPO afin de renforcer rapidement l'immunité de la population et d'interrompre la transmission.

Les flambées épidémiques de PVDVc de type 2—qui représentent la plupart des cas de PVDVc dans le monde—sont un obstacle majeur pour l'éradication. En 2021, 682 cas de PVDVc2 ont été confirmés dans 22 pays, une réduction par rapport aux 1 074 cas de PVDVc2 dans 24 pays en 2020, mais près du double des 366 cas dans 16 pays signalés en 2019.

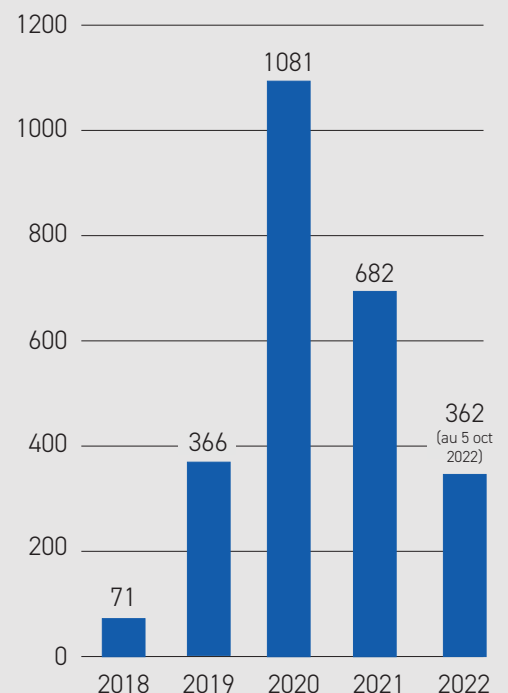
Ces flambées sont imputables à plusieurs facteurs, notamment à la faible qualité et aux retards des interventions de riposte aux flambées de poliomyélite ; au déclin de l'immunité intestinale contre le virus de type 2 après que les pays sont passés en 2016 du vaccin antipoliomyélitique oral trivalent 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 vaccination 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 d'éradication de la poliomyélite, 2022-2026](#), l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite (IMEP) met en œuvre plusieurs tactiques pour combattre la menace croissante que représente le PVDVc2, faire en sorte que les cas soient détectés rapidement et améliorer la riposte aux flambées épidémiques, dans le but d'interrompre la transmission et de réduire au minimum le risque d'apparition de nouveaux cas. Il s'agit notamment de mener des actions de sensibilisation ciblées dans les pays pour faire comprendre l'urgence qu'il y a d'agir et renforcer la volonté politique ; de mettre en place des équipes d'intervention rapide et des infrastructures pour l'action d'urgence ; d'améliorer la surveillance des maladies ; de mieux mobiliser les communautés et d'intégrer les services de lutte antipoliomyélitique aux autres initiatives pour la santé. Le but est aussi d'améliorer la rapidité et la qualité de la riposte aux flambées épidémiques, en s'attachant tout particulièrement à atteindre les populations sous-vaccinées et vulnérables.

## Cas de PVDVc dans le monde 2018-2022





© UNICEF Afghanistan/Hayeri

## Un nouvel outil : la promesse du nVPO2

L'IMEP continue à contribuer également au déploiement d'un nouvel outil, le nouveau vaccin antipoliomyélique oral de type 2 (nVPO2). Celui-ci est une version de nouvelle génération du vaccin antipoliomyélique oral monovalent de type 2 (VPOm2), dont les essais cliniques et l'utilisation sur le terrain jusqu'à maintenant ont démontré qu'il protégeait de manière sûre et efficace contre la poliomyélite de type 2 tout en étant plus stable génétiquement, ce qui réduit la probabilité de 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 en train d'être utilisé pour la riposte dans les pays touchés par des flambées épidémiques de PVDVc2 qui ont effectué un processus d'évaluation de leur état de préparation. La distribution du nVPO2 est guidée par un cadre de priorisation qui tient compte de la situation épidémiologique et de l'utilisation du vaccin unique de chaque pays.

En raison de l'urgence de santé publique que présentent les flambées de PVDVc2, tous les pays doivent absolument donner la priorité à des interventions immédiates et de qualité face aux PVDVc2 détectés. Le Groupe stratégique consultatif d'experts (SAGE) sur la vaccination de l'OMS a recommandé aux pays d'intervenir rapidement face à de telles flambées en utilisant les vaccins de type 2 disponibles, à savoir le nVPO2 ou le VPOm2, compte tenu des preuves d'efficacité pour interrompre les flambées de PVDVc2 et protéger les enfants contre la poliomyélite. Dans le cas où plusieurs souches de poliovirus sont en circulation, le vaccin antipoliomyélique oral trivalent (VPOt) peut s'avérer plus adapté.

L'IMEP agit pour augmenter l'offre de nVPO2 et continue parallèlement de soutenir les gouvernements dans leurs préparatifs à l'utilisation du nVPO2, en fournissant un appui technique pour s'assurer que les critères requis pour la préparation opérationnelle et le suivi du protocole EUL sont bien respectés.

Le nVPO2 s'avère être un outil déterminant pour interrompre plus durablement la propagation du PVDVc2. Cela étant, la meilleure façon d'interrompre ces flambées reste d'assurer une riposte rapide et de qualité au moyen du vaccin disponible et de maintenir une solide surveillance de la maladie.

## 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 l'urgence de santé publique liée au PVDVc2 et de la menace croissante de flambées, 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) d'une intervention. 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.

La collecte et l'analyse approfondie de données sur le nVPO2 sont en cours et contribueront à ouvrir la voie à une éventuelle licence complète et une préqualification du vaccin par l'OMS.

## Déploiement



Le déploiement du nVPO2 a débuté en mars 2021 dans un premier groupe de pays remplissant une série de critères stricts pour l'utilisation du vaccin. En octobre 2022, 500 millions de doses de nVPO2 avaient été administrées dans 23 pays.



Tout au long de l'utilisation du nVPO2 dans le cadre du protocole EUL, les données relatives à l'innocuité, à l'immunogénicité et à la stabilité génétique du vaccin sont continuellement collectées et rigoureusement analysées.



Les preuves de l'utilisation extensive sur le terrain continuent à démontrer la sécurité du nVPO2, son profil de stabilité génétique amélioré et sa promesse en tant qu'outil pour plus durablement les épidémies de PVDVc2. En octobre 2022, 16 autres pays ont été vérifiés pour utiliser le nVPO2 en cas d'une épidémie de PVDVc2.