

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 variant (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 poliovirus variant de type 2 (PVDVc2)—qui représentent la plupart des cas de PVDVc dans le monde—sont un obstacle majeur pour l'éradication. Au 27 décembre 2023, 308 cas de PVDVc2 ont été confirmés pour l'année, contre 689 cas en 2022 et 685 en 2021. Les cas restent nettement inférieurs au pic de 1 082 cas signalés en 2020.

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](#)). Le déclin mondial sans précédent des taux de vaccination des enfants à la suite de la pandémie de COVID-19 a également exacerbé ce problème.

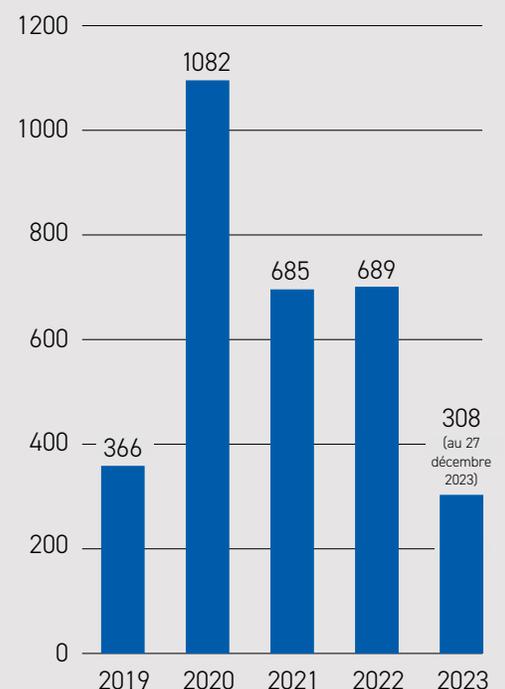


©WHO

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 2019-2023





© UNICEF Afghanistan/Hayeri

nPV02: Le pouvoir de l'innovation

L'IMEP continue à contribuer également au déploiement d'un outil innovant, le nouveau vaccin antipoliomyélique oral de type 2 (nPV02). 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 ont démontré qu'il protégeait de manière aussi sûre et efficace contre la poliomyélite de type 2 tout en étant plus stable génétiquement, ce qui réduit la probabilité de l'émergence des flambées nouvelles du PVDVc2.

À ce jour, le nPV02 a été utilisé dans le cadre de la lutte contre les épidémies dans 35 pays sous le protocole EUL (voir encadré), principalement dans la région africaine qui est la plus touchée par le PVDVc2. La récente Préqualification du vaccin par l'OMS permettra de simplifier l'approbation réglementaire de l'utilisation du nPV02 dans les pays qui en ont besoin.

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, en donnant la priorité à l'utilisation du nPV02 lorsque c'est possible. Dans le cas où plusieurs souches de poliovirus sont en circulation, le vaccin antipoliomyélique oral trivalent (VPOt) peut s'avérer plus adapté.

À la suite de la PQ, les pays n'ont pas à répondre aux exigences strictes en matière de préparation et de suivi qui étaient nécessaires dans le cadre de l'EUL pour utiliser le nPV02. L'IMEP continuera d'aider les gouvernements à suivre ce nouveau processus réglementaire, tout en travaillant en étroite collaboration avec le fabricant du vaccin (Bio Farma Indonesia) et en finalisant les plans d'ouverture d'une installation supplémentaire en Inde (Biological E) afin d'accroître l'approvisionnement.

Le nPV02 s'est avéré 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 qui touche chaque enfant et de maintenir une solide surveillance de la maladie.

De l'Autorisation d'utilisation d'urgence (EUL) à la Préqualification (PQ) 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 nPV02 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 a reposé 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). En décembre 2023, après examen des données relatives à l'innocuité, à l'efficacité et à la stabilité génétique du nPV02, ainsi que des contrôles d'assurance qualité des sites de fabrication, le nPV02 a obtenu une licence complète de l'autorité réglementaire indonésienne (Badan POM) et la préqualification de l'OMS (PQ), marquant ainsi la fin de sa phase d'utilisation dans le cadre de EUL. L'obtention de la préqualification signifie qu'il sera plus facile pour un plus grand nombre de pays d'accéder au nPV02 et de l'utiliser en réponse aux épidémies du PVDVc2.

Le nPV02 est devenu le premier vaccin à passer d'une utilisation dans le cadre de EUL à l'homologation complète et à la préqualification, ouvrant ainsi la voie à d'autres nouveaux outils et innovations de ce type.

Déploiement



Le déploiement du nPV02 a débuté en mars 2021 dans un premier groupe de pays remplissant une série de critères stricts pour l'utilisation du vaccin. En décembre 2023, près d'un milliard de doses de nPV02 ont été administrées dans 35 pays.



Après près de trois ans d'utilisation, les estimations montrent que le nPV02 est 80 % moins susceptible d'entraîner l'apparition de nouvelles flambées de la poliomyélite variante que le mPV02.



Tout au long de son utilisation sur le terrain, le nPV02 s'est avéré aussi sûr à utiliser et efficace pour stopper les épidémies que son prédécesseur, le mPV02, mais surtout, il est plus stable génétiquement, ce qui en fait l'outil de choix pour stopper définitivement le PVDVc2.