

# Initiative mondiale

pour l'éradication de la

# poliomyélite



WHO/POLIO/02.04 ; mis à jour en janvier 2002

## Politique de vaccination antipoliomyélitique de post-éradication

### Objectif

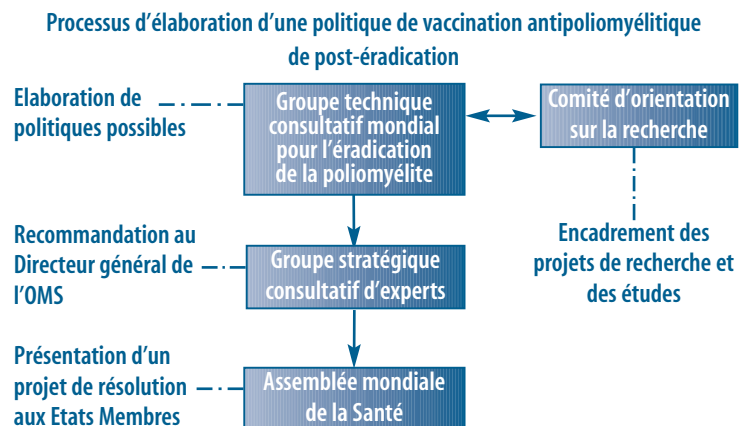
L'objectif absolu de l'éradication est d'interrompre la circulation de l'organisme visé à l'échelle mondiale et ainsi de mettre un terme aux mesures de lutte<sup>1</sup>. Comme ce fut le cas avec l'éradication de la variole, l'arrêt de la vaccination antipoliomyélitique présentera des avantages et des inconvénients. Sans vaccination, il n'y a plus de manifestations indésirables telles que la paralysie poliomyélitique vaccinale. D'un point de vue économique, cela permettrait d'économiser des centaines de millions de dollars par année.

Nombre des difficultés que pose l'arrêt de la vaccination antipoliomyélitique sont les mêmes que pour la variole, notamment le problème du confinement du virus en laboratoire. Toutefois, contrairement à la variole, la politique de vaccination antipoliomyélitique de post-éradication se complique du fait que le vaccin antipoliomyélitique oral (VPO) a provoqué des flambées de paralysie poliomyélite et que les personnes immunodéficientes peuvent excréter du poliovirus dérivé de la souche vaccinale sur de longues périodes. Par conséquent, pour pouvoir arrêter la vaccination par le VPO, il faut : 1) protéger les populations à risque d'éventuelles flambées dues à la circulation du poliovirus dérivé de la souche vaccinale ; 2) réduire au minimum le risque de réintroduction d'un poliovirus provenant de personnes immunodéficientes, de laboratoires ou de sites de production du vaccin.

### Processus

Vu qu'il est indispensable de recueillir un consensus international sur la politique de vaccination antipoliomyélitique de post-éradication, c'est aux Etats Membres de l'OMS représentés à leur réunion annuelle, l'Assemblée mondiale la Santé, qu'il appartiendra de prendre la décision finale. Grâce à une vaste concertation et dans le cadre d'un important programme de travail, le Groupe technique consultatif mondial pour l'éradication de la poliomyélite élabore actuellement des projets de politique qui devront être examinés par le groupe stratégique consultatif d'experts de l'OMS avant d'être éventuellement présentés à l'Assemblée mondiale de la Santé.

Le programme de travail mis au point par le Groupe technique consultatif prévoit des activités programmatiques, de nouvelles recherches scientifiques et l'élaboration d'une politique, qui devront être achevés en 2002, 2003 et 2004, respectivement. L'OMS et l'UNICEF recueilleront toutes les données utiles obtenues dans le cadre des programmes et portant notamment sur le prix, la capacité de production, les coûts liés à l'introduction éventuelle du vaccin antipoliomyélitique inactivé (VPI), la fréquence de circulation et la surveillance du poliovirus dérivé de la souche vaccinale. Sous la houlette du Comité d'orientation sur la recherche du groupe technique consultatif, de nouvelles données scientifiques seront recueillies sur des points clés comme l'efficacité du VPI dans les pays en développement et la fréquence, l'importance et les effets potentiels de l'excrétion du virus à long terme. Les répercussions politiques, économiques et opérationnelles de chacune des options seront évaluées pour ne retenir que les meilleures.



La surveillance confirme que les poliovirus dérivés de la souche vaccinale peuvent en de rares occasions provoquer des flambées de poliomyélite. On estime que dix milliards de doses de vaccin antipoliomyélitique oral (VPO) ont été administrées dans le monde entre 1997 et 2001 ; seules deux épidémies dues au poliovirus dérivé de la souche vaccinale ont été confirmées pendant cette période : Hispaniola (2000-2001) et Philippines (2001).

Vu qu'il faudra du temps pour recueillir ces données et parvenir à un consensus international sur la politique de vaccination antipoliomyélitique de post-éradication, il est prévu que la plupart des pays continuent pour l'instant d'utiliser le VPO.

### Situation actuelle

Depuis 1997, le Groupe technique consultatif et ses conseillers techniques étudient au fur et à mesure la question d'une politique vaccinale antipoliomyélitique de post-éradication. Par ailleurs, des experts ont tenu des réunions sur des points précis.



Organisation mondiale de la Santé

<sup>1</sup> Global Disease elimination and eradication as public health strategies, supplément N° 2 du volume 76, 1998, Bulletin de l'Organisation mondiale de la Santé.

En mars 1998, l'OMS a convoqué la première réunion d'experts sur l'arrêt de la vaccination antipoliomyélitique qui ont conclu que la vaccination par le VPO doit être interrompue et que la vaccination par le VPI peut être interrompue si : a) on a la preuve suffisante que les poliovirus sauvages sont éradiqués partout dans le monde, b) on assure un confinement adapté des stocks restants de poliovirus sauvage en laboratoire, c) on a la preuve que le poliovirus dérivé de la souche vaccinale ne circulera que pendant une durée limitée lors de la période postvaccination. Lors de sa sixième réunion, le groupe technique consultatif a défini un nouveau critère : une réserve mondiale de vaccins doit être disponible au besoin et des instructions claires doivent être données pour son utilisation.

Après certification de l'éradication de la poliomyélite, si certains pays décident d'interrompre et d'autres de poursuivre l'utilisation du vaccin antipoliomyélitique oral, les populations qui ne sont plus vaccinées risqueront d'être exposées au poliovirus dérivé de la souche vaccinale. C'est la raison pour laquelle, l'arrêt de l'utilisation du VPO doit être coordonné au niveau international.

En janvier 2000, l'OMS a convoqué une deuxième réunion d'experts sur de nouveaux vaccins antipoliomyélitiques pour la période de post-éradication, d'où il est ressorti que l'élaboration d'un nouveau vaccin poserait d'énormes difficultés de réglementation et de fabrication. Par conséquent, la réunion organisée en septembre 2000 pour examiner les difficultés que pose l'homologation des vaccins prévus pour la période de post-éradication a essentiellement porté sur les VPO monovalents (pour endiguer les flambées dues à tel ou tel type de poliovirus) et sur le VPI produit à partir de souches Sabin (pour remplacer les souches de poliovirus sauvage actuellement utilisées dans le VPI).

Les deux nouvelles flambées imputables à la circulation du poliovirus dérivé de la souche vaccinale (Hispaniola en 2000-2001 et Philippines en 2001) ont rappelé qu'il est urgent d'élaborer une politique de vaccination de post-éradication et montré combien il est difficile de maintenir la surveillance et la vaccination dans les pays/régions qui sont exempts de poliomyélite.

En mai 2001, l'OMS a convoqué un comité d'orientation pour guider, encadrer et évaluer les travaux de recherche en cours pour l'élaboration d'une politique de post-éradication, sous la direction du Groupe technique consultatif. De nouvelles recherches avaient déjà été demandées dès novembre 2001.

Dans l'édition de janvier 2002 du *Clinical Infectious Diseases*<sup>2</sup>, le Groupe technique consultatif a fait le point sur la « phase finale » et noté que, malgré les difficultés, il y a de bonnes raisons pour interrompre l'utilisation du VPO le plus tôt possible après l'éradication. Trois scénarios sont envisagés :

1. interruption coordonnée de l'utilisation du VPO (avec ou sans le VPI, selon la décision nationale) ;
2. remplacement du VPO par le VPI dans tous les pays ;
3. élaboration de nouveaux vaccins vivants qui ne causent pas la paralysie poliomyélitique vaccinale et élaborés à partir d'une souche non transmissible.

Le Groupe technique consultatif a indiqué que les trois volets du programme de travail de l'OMS doivent être achevés pour pouvoir prendre une décision finale concernant la stratégie la plus appropriée.

## Enjeux

**Coordination de la politique vaccinale de post-éradication** – De nombreux pays souhaiteront peut-être mettre un terme à la vaccination dès que la circulation sera interrompue au niveau mondial. Toutefois, la décision d'un pays d'interrompre ou de poursuivre l'utilisation du VPO pourrait exposer les populations au poliovirus dérivé de la souche vaccinale.

**Sécurité vaccinale dans les périodes de pré-éradication et de post-éradication** – Plus on se rapprochera de la certification mondiale, plus les pays seront nombreux à vouloir utiliser le VPI ; or la capacité de production est actuellement limitée. En même temps, on devra disposer de VPO en quantité suffisante pour la vaccination systématique et la constitution de réserves en cas d'épidémie une fois la maladie éradiquée. Il faut faire en sorte de disposer d'une gamme et d'une quantité de vaccins appropriés.

**Financement pour l'achèvement du programme de recherche dans les délais** – Le programme de recherche est ambitieux et coûtera plus de US \$1 million par an. Il est essentiel d'achever les recherches nécessaires dans les temps pour définir des options et prendre des décisions politiques concernant l'arrêt de la vaccination.

**Maintien de l'infrastructure de surveillance et de la couverture vaccinale** – Voir l'aide-mémoire sur la *Certification de l'éradication mondiale de la poliomyélite*.

**Pour de plus amples renseignements sur le développement de la politique vaccinale de post-éradication, veuillez prendre contact avec le Dr David Wood (OMS/Genève), téléphone : + 41 22 791 4050, adresse électronique : woodd@who.int, ou avec le Dr Roland Sutter (OMS/Genève), téléphone : + 41 22 791 4682, adresse électronique : sutterr@who.int**

## Lectures complémentaires

Report of the meeting on the scientific basis for stopping polio immunization, Geneva, 23-25 March 1998, WHO/EPI/GEN/98.12.

New polio vaccines for the post-eradication era, Geneva, 19-20 January 2000, WHO/V&B/00.20.

"Polio vaccines for the post-eradication era: regulatory and biosafety issues", 20-21 September 2000 (en cours d'impression).

Report of the sixth meeting of the Global Technical Consultative Group for Poliomyelitis Eradication, Geneva, 7-10 May 2001, WHO/V&B/01.32.

2. « Endgame » Issues for the Global Polio Eradication Initiative, CID 2002 :34 (1<sup>er</sup> janvier 2002).