

## Aide-mémoire pour le passage du VPO trivalent au VPO bivalent

**Nous sommes sur le point d'éradiquer la poliomyélite.** Les efforts de vaccination ont permis de réduire le nombre de cas de poliomyélite dans le monde de plus de 99 % au cours des vingt dernières années. Le remplacement du VPO trivalent vers le VPO bivalent fait partie de la stratégie d'éradication de la poliomyélite.

Il existe 3 types de poliovirus (1, 2 et 3). **Le poliovirus sauvage de type 2 a déjà été éradiqué** : aucun cas de poliovirus sauvage de type 2 n'a été détecté dans le monde depuis 1999.

<b>Vaccin antipoliomyélitique oral (VPO)</b>	<b>Vaccin antipoliomyélitique inactivé (VPI)</b>
<i>Administré sous forme de <b>gouttes</b></i>	<i>Administré par <b>injection</b></i>
<i>Contient un virus vivant <b>affaibli</b></i>	<i>Contient un virus <b>tué</b></i>
<i>Confère une <b>immunité intestinale</b> et une <b>immunité collective associée</b></i>	<i>Confère une <b>immunité par le sang</b></i>
<i><b>Le VPO <u>trivalent</u> (VPOt) protège contre les sérotypes 1, 2 et 3</b></i>	<i>Devrait être utilisé dans tous les calendriers de vaccination systématique à travers le monde avant fin 2015</i>
<i><b>Le VPO <u>bivalent</u> (VPOb) protège contre les sérotypes 1 et 3</b></i>	<i>Le VPI protège contre les sérotypes 1, 2 et 3</i>

**Utilisés ensemble, le VPO et le VPI confèrent la meilleure protection dans les dernières étapes de l'éradication de la poliomyélite.**

### ***Pourquoi le monde doit-il passer du VPO trivalent au VPO bivalent ?***

Le VPO contient un virus vivant mais affaibli qui, dans de très rares cas, peut redevenir actif par modification génétique (**poliovirus circulant dérivé d'une souche vaccinale, PVDVc**) et dans des cas encore plus rares, peut provoquer une paralysie (**poliomyélite paralytique post-vaccinale, PPPV**).

Pour éradiquer totalement la poliomyélite, nous devons éliminer les poliovirus dérivés de souches vaccinales en supprimant complètement le VPO, de manière progressive, en commençant par le retrait de la composante de type 2 du VPOt.

***Il n'existe plus aucun poliovirus sauvage circulant de type 2, les risques associés à la composante de type 2 du VPOt l'emportent donc maintenant sur les bénéfices :***

- la composante de type 2 du VPOt provoque environ 30 % de cas de PPPV et plus de 90 % de cas de PVDVc ;
- la composante de type 2 du VPOt interfère avec la réponse immunitaire aux sérotypes 1 et 3.



La composante de type 2 du VPOt provoque la majorité des cas de PVDVc.

Le VPOb présente un risque inférieur de PVDVc.

**Le remplacement est un événement synchronisé au niveau mondial : en avril 2016, tous les agents de santé, dans tous les établissements, dans tous les pays utilisant le VPO, participeront à une étape majeure vers l'éradication de la poliomyélite.**

### *Quel est VOTRE rôle dans le remplacement en tant qu'agent de santé ?*

1. **Garantir la disponibilité du VPOb sur les lieux de vaccination.**
2. **Utiliser UNIQUEMENT le VPOb après le jour du remplacement le XX avril 2016.** Tout lieu continuant à utiliser le VPOt après ce jour court le risque de générer et d'exporter des PVDVc de type 2, mettant ses voisins potentiellement en danger.
3. **Garantir l'élimination correcte du VPOt.** Le jour du remplacement, retirer tous les VPOt de la chaîne du froid (aussi bien les flacons ouverts que les flacons fermés), placer le VPOt dans un sachet spécifiquement marqué et jeter les flacons de VPOt comme indiqué par le programme de vaccination.
4. **Être prêt à répondre à des questions concernant le remplacement.**

### *Quels sont les messages clés liés à ce changement ?*

- Le grand public ne sait peut-être pas qu'il existe 3 types de poliovirus et les soignants peuvent ne pas remarquer le changement de vaccin ; par conséquent, vous ne serez peut-être pas interrogé sur le remplacement.
- Si on vous interroge, vous pouvez rassurer les soignants et le public en leur disant que **cette association du VPI et du VPO protégera leurs enfants et la population de la poliomyélite.**
- **Le VPOb remplace simplement le VPOt :** le VPOb suit le même calendrier de vaccination que le VPOt, a les mêmes caractéristiques d'administration que le VPOt et peut être programmé après le VPOt dans les calendriers.

## Questions fréquemment posées :

***Q : Les enfants seront-ils protégés du poliovirus sauvage de type 2 ou des PVDV de type 2 après le passage du VPOt au VPOb ? Comment seront-ils protégés des poliovirus de type 2 ?***

R : Le VPI contribuera à protéger les enfants des poliovirus de types 1, 2 et 3.

Après le passage du VPOt au VPOb, le VPI contribuera à renforcer la protection contre la poliomyélite paralytique causée par le poliovirus de type 2 et confèrera une protection supplémentaire contre les sérotypes 1 et 3.

***Q : Et si un enfant a reçu un autre type de VPO auparavant et reçoit ensuite le nouveau type de VPO ? Peut-on associer ces vaccins ?***

R : Les deux types de VPO sont des vaccins extrêmement sûrs et peuvent être administrés au même enfant à des visites différentes.

Grâce à l'ajout du vaccin antipoliomyélique injectable dans les programmes, le nourrisson sera toujours protégé contre la poliomyélite paralytique des 3 types de poliovirus.

***Q : Si des pays disposent de réserves ou de stocks de VPOt inutilisés après la date du remplacement, peuvent-ils d'abord utiliser ces réserves avant de passer au VPOb ?***

R : Non. Tous les pays et tous les établissements de santé doivent arrêter d'utiliser le VPOt le jour du remplacement, et tout stock restant de VPOt doit être détruit. Toute zone continuant à utiliser le VPOt une fois que toutes les autres sont passées au VPOb fait courir le risque aux populations voisines d'une flambée de PVDVc2.