

Poliovirus dérivés d'une souche vaccinale

Poliovirus circulants dérivés d'une souche vaccinale

Le poliovirus sauvage (PVS) est la forme la plus connue du poliovirus. Cependant, il existe une autre forme de poliovirus qui peut se propager au sein des communautés : le poliovirus circulant dérivé d'une souche vaccinale, ou PVDVc. Bien que les PVDVc soient rares, ils sont devenus plus fréquents au cours des dernières années en raison des faibles taux de vaccination au sein de certaines communautés. Les poliovirus circulants dérivés d'une souche vaccinale de type 2 (PVDVc2) sont les plus répandus, 959 cas ayant été confirmés dans le monde en 2020. Notamment, depuis la [déclaration attestant de l'interruption de la transmission du poliovirus sauvage dans la Région africaine en août 2020](#), le PVDVc est aujourd'hui la seule forme de poliovirus touchant la Région africaine.

Comment les poliovirus circulants dérivés d'une souche vaccinale surviennent-ils ?

Le vaccin antipoliomyélitique oral (VPO) qui a permis de parvenir à la quasi-éradication du poliovirus sauvage présente de nombreux avantages : le virus vaccin vivant atténué (affaibli) offre une meilleure immunité dans les intestins, où se reproduit le poliovirus. Le virus vaccin est également excrété dans les selles, et dans les communautés où l'assainissement est de mauvaise qualité, cela signifie qu'il peut se propager d'une personne à l'autre et de ce fait contribuer à protéger la communauté.

Toutefois, dans les communautés où les taux de vaccination sont faibles, lorsque le virus se propage d'un enfant non vacciné à un autre sur une longue période (souvent pendant 12 à 18 mois environ), il peut muter et prendre une forme pouvant entraîner une paralysie tout comme le poliovirus sauvage. Ce poliovirus muté peut alors se propager dans les communautés, conduisant aux poliovirus circulants dérivés d'une souche vaccinale (PVDVc).

Que fait l'IMEP pour stopper les PVDVc ?

Comme nous l'avons mentionné plus haut, le PVDVc est dû à des taux de vaccination insuffisants. Aussi, la meilleure façon de les prévenir et de les arrêter en cas de flambée est de vacciner les enfants. Le vaccin antipoliomyélitique protège les enfants contre la poliomyélite, qu'elle soit due au poliovirus sauvage ou au poliovirus dérivé d'une souche vaccinale. Deux à trois tournées d'activités de vaccination supplémentaire de grande qualité (campagnes de vaccination) permettent généralement de stopper rapidement les flambées (qu'elles soient dues au PVS ou au PVDVc).

En plus des campagnes de vaccination de grande qualité, l'IMEP s'efforce de déployer un outil amélioré de riposte aux flambées épidémiques : le nouveau vaccin antipoliomyélitique oral de type 2, ou nVPO2. Bien que semblable au VPOm2 (vaccin antipoliomyélitique oral monovalent de type 2), le vaccin actuellement utilisé pour riposter aux flambées de PVDVc de type 2, ce vaccin contient toutefois des améliorations qui diminuent la capacité du virus vaccin de muter et de provoquer la maladie dans les communautés où les taux de vaccination sont faibles – ce qui signifie qu'il peut contribuer à réduire le risque de flambées de PVDVc2. Pour en savoir plus sur le nVPO2, veuillez consulter la page Web qui lui est consacrée : <http://polioeradication.org/nOPV2>.

Vidéo : [Comprendre les poliovirus dérivés d'une souche vaccinale](#)



[Français](#) | [عربي](#)

[Principaux repères sur les PVDVc](#)

[Cas de poliovirus dérivés d'une souche vaccinale à l'échelle mondiale](#)

[Poliovirus dérivés d'une souche vaccinale : gérer les risques](#)

Informations supplémentaires sur les poliovirus dérivés d'une souche vaccinale

Parallèlement aux PVDVc qui touchent les communautés et justifient des mesures de santé publique (c'est-à-dire une intervention en cas de flambée) compte tenu de la menace qu'ils représentent pour la santé publique, il existe d'autres types de poliovirus dérivés d'une souche vaccinale (PVDV) que l'on trouve chez des individus et dans l'environnement. Des informations plus précises sur ces types de PVDV sont présentées ci-dessous.

Poliovirus dérivé d'une souche vaccinale associé à une immunodéficience (PVDVi)

Une réplification prolongée des PVDV a été observée chez un petit nombre de personnes atteintes de troubles rares relevant de l'immunodéficience. Parce qu'elles ne sont pas en mesure de développer une réponse immunitaire, ces personnes ne sont pas en mesure d'éliminer l'infection intestinale due au virus vaccin, qui l'est généralement dans les six à huit semaines. Ils excrètent donc des PVDVi pendant longtemps.

L'occurrence des PVDVi est très rare. Seuls 111 cas ont été attestés dans le monde depuis 1962. Parmi ceux-ci, l'excrétion a cessé dans les six mois pour la plupart ou les personnes sont décédées.

PVDV ambigu (PVDVa)

Lorsqu'un poliovirus dérivé d'une souche vaccinale est trouvé chez une personne qui ne présente pas une immunodéficience (par conséquent, il ne s'agit pas d'un PVDVi) *et* qu'il est confirmé que ce PVDV ne circule pas au sein d'une communauté (il ne s'agit donc pas d'un PVDVc), on qualifiera ce cas de PVDV ambigu ou PVDVa.