

Recommandations relatives à la rédaction d'articles sur les flambées dues aux poliovirus

Guide pour les journalistes qui rédigent des articles sur les poliovirus circulants dérivés d'une souche vaccinale (PVDVc) et sur l'éradication de la poliomyélite.

VUE D'ENSEMBLE

Les médias ont un rôle important à jouer dans la communication sur l'un des problèmes les plus complexes s'agissant des efforts mondiaux d'éradication de la poliomyélite : la propagation des flambées dues aux poliovirus circulants dérivés d'une souche vaccinale (PVDVc) dans les régions où les taux d'immunisation sont faibles. Ce guide vise à faciliter le travail des journalistes sur les PVDVc afin que les articles de presse n'entraînent pas, involontairement, une réticence à la vaccination, de la méfiance ou d'autres conséquences indésirables sur la santé publique et l'utilisation des vaccins antipoliomyélitiques. Les efforts de vaccination qui permettent d'atteindre et de maintenir un niveau élevé de couverture (85 % ou plus) au sein des populations à risque sont essentiels pour enrayer la propagation de toutes les formes de poliomyélite et parvenir finalement à éradiquer la maladie.

QUESTIONS-RÉPONSES SUR LES PVDVc

Que sont les PVDVc ? L'administration d'un vaccin antipoliomyélitique à un enfant ne peut pas entraîner une infection par un PVDVc. Les PVDVc apparaissent lorsqu'il n'y a pas assez d'enfants vaccinés contre la poliomyélite et quand la souche atténuée du poliovirus présente dans le vaccin antipoliomyélitique oral (VPO) circule longtemps dans des populations sous-immunisées, dans les régions où les conditions sanitaires sont mauvaises. Les enfants vaccinés excrètent les souches atténuées du virus dans l'environnement par l'intermédiaire de leur système digestif et celles-ci peuvent se transmettre d'une personne non vaccinée à une autre. Ce phénomène est exacerbé quand les systèmes d'assainissement laissent à désirer et quand il n'y a pas d'eau potable. Au fil du temps, le virus peut subir des modifications génétiques et être à nouveau capable de provoquer une paralysie. Les PVDVc sont différents des poliovirus sauvages, qui ne circulent plus qu'au Pakistan et en Afghanistan. Toutefois, l'augmentation du nombre de cas dus à des PVDVc représente un risque pour les enfants, peut remettre en cause les efforts d'éradication et, tout comme pour le poliovirus sauvage, doit être enrayerée.

Comment les flambées dues aux PVDVc surviennent-elles ? Les principaux facteurs qui contribuent à la survenue de flambées dues aux PVDVc sont les lacunes en matière d'immunité dans les communautés où certains enfants n'ont pas été vaccinés depuis de nombreuses années malgré les campagnes de vaccination systématique et en porte-à-porte. Ces lacunes pourraient être dues à plusieurs facteurs, comme la fragilité des programmes de vaccination systématique, la mauvaise

PRINCIPAUX TERMES ET DÉFINITIONS

PVS - Poliovirus sauvage

Le poliovirus sauvage, qui est à l'origine d'une forme de poliomyélite hautement infectieuse, peut envahir le système nerveux et entraîner une paralysie. Les infections par le poliovirus sauvage ne surviennent plus qu'au Pakistan et en Afghanistan.

PVDVc - Poliovirus circulant dérivé d'une souche vaccinale

Des PVDVc peuvent apparaître si le virus vivant atténué présent dans le vaccin antipoliomyélitique oral, excrété par les enfants vaccinés, circule suffisamment longtemps dans des populations sous-immunisées pour subir des modifications génétiques qui le rendent à nouveau capable d'entraîner une paralysie.

VPO - Vaccin antipoliomyélitique oral

Vaccin sûr et efficace qui contient une, deux ou trois souches de poliovirus vivant atténué et dont l'administration, qui consiste à donner deux gouttes par voie orale, est simple.

VP0m2 - Vaccin antipoliomyélitique oral monovalent de type 2

Vaccin antipoliomyélitique oral qui confère une protection contre le poliovirus de type 2, l'une des trois souches qui existe.

nVPO2 - Nouveau vaccin antipoliomyélitique oral de type 2

Nouvelle version génétiquement plus stable du VP0m2, qui est moins susceptible de provoquer de nouvelles apparitions de PVDVc et qui pourrait contribuer à enrayer les flambées dues à un PVDVc2 de manière plus durable.

VPI - Vaccin antipoliomyélitique inactivé

Vaccin sûr et efficace qui contient des versions inactivées des trois souches de poliovirus. Il protège de la paralysie et doit être administré par voie injectable par un agent de santé qualifié.

Voir « vrai ou faux » à la page 2 ou consulter la [Banque de ressources de l'IMEP](#) pour avoir d'autres définitions.

qualité des campagnes, l'insécurité et les conflits civils, la réticence à la vaccination en raison de fausses informations et les problèmes d'accès aux groupes à haut risque tels que les populations itinérantes. Environ 90 % des flambées dues à des PVDVc sont causées par le PVDVc de type 2, l'un des trois sérotypes qui existent.

- La suspension des campagnes de lutte contre la poliomyélite de mars à juillet 2020 pour protéger les communautés et le personnel de la COVID-19, associée à des perturbations de la vaccination systématique, a provoqué de nouvelles lacunes en matière d'immunité, qui ont entraîné de nouvelles flambées dues aux PVDVc et une augmentation de la transmission des PVDVc à l'échelle mondiale, ainsi que du poliovirus sauvage en Afghanistan et au Pakistan.

Où surviennent les flambées ? La plupart des flambées dues aux PVDVc surviennent en Afrique, bien qu'il y ait aussi des cas au Moyen-Orient et en Asie du Sud-Est. Pour connaître les données actualisées sur le nombre de cas dus aux PVDVc, consultez la page du site de l'IMEP consacrée aux [PVDVc](#).

Comment les flambées sont-elles enrayerées ? Comme les flambées dues au poliovirus sauvage, celles dues au PVDVc sont enrayerées en veillant à ce que le vaccin antipoliomyélique oral soit administré à chaque enfant dans le cadre de campagnes de vaccination de qualité visant à combler les lacunes en matière d'immunité.

- Le Programme a mis au point une stratégie spécifique pour [la riposte au poliovirus dérivé d'une souche vaccinale de type 2 \(2020-2021\)](#). Entre autres mesures, cette stratégie prévoit la mise au point et le déploiement d'un nouveau vaccin génétiquement plus stable, le nouveau vaccin antipoliomyélique oral de type 2 (nVPO2), pour riposter aux flambées. Pour plus d'informations sur le nVPO2, consultez la page du site de l'IMEP consacrée au [nVPO2](#).

VRAI OU FAUX ?

Plusieurs idées fausses courantes sur les PVDVc entraînent la prolifération d'informations erronées qui peuvent éroder la confiance dans vaccins et contribuer à la réticence et au refus. Les journalistes qui rédigent des articles sur la poliomyélite peuvent jouer un rôle utile en contrant ces idées fausses.

✗ FAUX

L'administration du VPO à un enfant peut entraîner une infection par un PVDVc.

✓ VRAI

L'administration du VPO à un enfant ne peut pas entraîner une infection par un PVDVc. Un enfant peut être infecté par un PVDVc s'il n'est pas immunisé contre la poliomyélite et s'il vit dans une région où un PVDVc circule. La vaccination contre la poliomyélite protège le sujet vacciné du PVDVc.

Le VPO est inférieur au VPI (vaccin antipoliomyélique inactivé).

Le VPO est un vaccin sûr, peu coûteux, facile à administrer et extrêmement efficace qui peut arrêter la transmission interhumaine du poliovirus en conférant une protection aux sujets vaccinés et aux communautés, ce qui en fait un outil précieux pour la riposte aux flambées dues aux PVDVc quand peu de ressources sont disponibles. Le VPO permet d'obtenir une bonne immunité intestinale chez l'enfant vacciné. En outre, pendant les premières semaines qui suivent la vaccination, un enfant vacciné peut excréter le virus vaccinal atténué dans ses selles et le transmettre à ses contacts proches dans les zones où l'hygiène et l'assainissement sont médiocres, ce qui entraîne une vaccination « passive » des sujets non vaccinés. Toutefois, si le virus atténué circule de manière incontrôlée pendant une longue période dans une population sous-immunisée, il peut reprendre une forme susceptible de provoquer une paralysie.

Le VPI prévient la paralysie mais ne peut pas empêcher la transmission interhumaine de la poliomyélite et il est plus difficile à administrer quand peu de ressources sont disponibles, à la fois en raison de son coût et parce qu'il doit être injecté par un agent de santé qualifié. Il peut être utilisé en association avec le VPO dans les pays d'endémie et à haut risque, mais il ne peut pas enrayer les flambées à lui seul.

La poliomyélite a été déclarée éliminée dans de nombreuses régions du monde, mais de nouveaux cas de poliomyélite continuent de survenir dans ces régions

Certains types de poliovirus ont été éradiqués et éliminés avec succès. Les PVS de types 2 et 3 ont été éradiqués dans le monde entier. Le PVS de type 1 a été éliminé dans cinq des six Régions de l'OMS, et sa transmission ne se poursuit que dans deux pays, le Pakistan et l'Afghanistan. Aucun nouveau cas dû au PVS n'a été confirmé dans des endroits qui ont été certifiés exempts de PVS. Dans ces régions, les nouveaux cas de poliomyélite sont dus à des PVDVc.

Les enfants qui vivent dans des zones certifiées exemptes de poliomyélite n'ont plus besoin d'être vaccinés contre la poliomyélite

Dans les endroits certifiés exempts de poliovirus sauvage, il faut continuer à vacciner les enfants contre la poliomyélite afin de maintenir un niveau élevé d'immunité dans la population et de prévenir l'importation et la propagation du poliovirus sauvage. Une couverture vaccinale élevée permet également de prévenir les nouvelles flambées dues à des PVDVc, qui surviennent dans les populations sous-immunisées.

EXEMPLES TROUVÉS DANS LA PRESSE D'EXPLICATIONS EXHAUSTIVES SUR LES PVDVc

Ces exemples d'articles publiés précisent que les PVDVc sont différents des poliovirus sauvages et ne peuvent muter qu'à partir du virus atténué présent dans le VPO, dans les populations sous-immunisées. Ils soulignent également que les enfants qui reçoivent le vaccin ne peuvent pas être infecté par un PVDVc.

« ...Lorsqu'ils sont retournés dans leurs communautés, a dit le Dr Manda, le vaccin est passé par leur système digestif puis dans l'environnement, et d'autres enfants, qui n'avaient pas été vaccinés, pouvaient alors contracter le virus vaccinal et être aussi immunisés...

...Très rarement, cependant, le virus vaccinal peut muter et ressembler au poliovirus sauvage. Si cette mutation dérivée d'une souche vaccinale continue de se propager parce que les populations des villages voisins ne sont pas totalement vaccinées, elle peut, dans quelques cas – environ 1 sur 200 – entraîner une paralysie. L'expression « souche vaccinale » peut donner l'impression que les gens la contractent à cause du vaccin, mais ce n'est pas le cas. »

– Ruth Maclean, *The New York Times*, 24 août 2020

« ...Mais dans un certain nombre de pays où trop peu d'enfants ont été vaccinés contre la poliomyélite, les virus vaccinaux de type 2 ont continué de circuler parmi les enfants non immunisés. Lorsque les poliovirus vaccinaux circulent chez un nombre suffisant d'enfants, ils peuvent entraîner à nouveau une paralysie. »

– Helen Branswell, *STAT*, 21 octobre 2019



Autres ressources

[Site de l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite](#)

[Banque de ressources de l'IMEP](#)

[Site Web de « L'Afrique en finit avec le poliovirus sauvage »](#)

[Pays touchés par des flambées \(IMEP\)](#)



Pour avoir les dernières informations sur les flambées de poliomyélite

Flambées dues aux PVDVc : [PVDVc \(IMEP\)](#)

Toutes les flambées : « [Polio Now](#) » et [rapports hebdomadaires \(IMEP\)](#)

[Rapport hebdomadaire sur la mortalité et la morbidité \(CDC - États-Unis d'Amérique\)](#)

[Bulletins d'information de l'OMS sur les flambées épidémiques - Poliomyélite](#)



Pour plus d'informations sur les vaccins antipoliomyélitiques

[VPO](#)

[VPI](#)

[Aide-mémoire sur le PVDVc2 et sur le déploiement du nVPO2](#)