

L'éradication de la poliomyélite : point actuel et perspectives

François BOMPART (Aventis Pasteur, Lyon)
francois.bompарт@aventis.com

L'initiative mondiale d'éradication de la poliomyélite a connu des succès remarquables depuis son lancement en 1988. L'Organisation mondiale de la santé anticipe l'isolement des derniers virus sauvages à la fin de l'année 2004 ou au début de l'année 2005, permettant de certifier le monde libre de polio en 2008. Cette initiative repose essentiellement sur la vaccination de routine par un vaccin vivant atténué, le Vaccin Polio Oral (VPO), complétée par des "activités supplémentaires d'immunisation" avec ce même VPO. L'arrêt de la vaccination après l'isolement des derniers virus sauvages, principalement motivé par les rares cas de poliomyélite paralytique associés au VPO était l'objectif ultime de cette campagne. Cet objectif est, depuis peu, compromis par deux événements: la caractérisation des virus dérivés du vaccin polio ("Vaccine Derived Polio Viruses", ou VDPV) et une nouvelle perception du risque de bioterrorisme. Les VDPV, caractérisés pour la première fois en 2001, sont des virus issus du vaccin oral, qui ont recouvert par mutation ou par recombinaison des caractères de pathogénicité et de transmissibilité, et qui ont conduit à des flambées épidémiques de poliomyélite. Il a aussi été montré que des VDPV peuvent être excrétés pendant plusieurs années par des patients immunodéprimés. Le second changement récent concerne la perception du risque de bioterrorisme. Suite aux envois par courrier de bacilles du charbon (anthrax en anglais) aux Etats-Unis en 2001, le risque de bioterrorisme n'est plus perçu comme hautement hypothétique. Même si le virus de la poliomyélite n'est pas un agent idéal de bioterrorisme, il s'agit cependant d'un virus facile à obtenir, à conserver et à libérer de façon indétectable dans l'environnement, en particulier dans l'eau. Face à cette menace, aussi minime soit-elle, il est clair que de nombreux pays ne prendront pas le risque de laisser grandir des générations d'enfants sans immunité et utiliseront le Vaccin Polio Inactivé (VPI), déjà utilisé dans la plupart des pays industrialisés. Le VPI, du fait de l'inactivation du virus, a l'avantage sur le VPO de ne pas provoquer de VDPV ni de poliomyélite paralytique.

Le risque de voir la poliomyélite resurgir après l'éradication des virus sauvages, à travers des VDPV a, en janvier 2004, conduit l'OMS à demander que l'utilisation du VPO cesse dès que possible après la certification de l'éradication de la polio. Cependant, la manière dont le VPO devrait être arrêté, en particulier en évitant de créer des situations propices au développement de VDPV reste à définir. Surtout, se pose la question du maintien de la protection individuelle et collective contre la poliomyélite dans les pays qui n'ont pas encore adopté ou n'envisagent pas d'adopter le VPI après l'arrêt du VPO. Jusqu'à tout récemment, un fort antagonisme existait entre les tenants du VPO et du VPI. Cet antagonisme n'est plus du tout d'actualité. Le dilemme qui va se poser aux pays les plus pauvres est tout à fait inédit : ne pouvant plus utiliser le VPO, arrêteront-ils toute vaccination, ou bien continueront-ils à vacciner avec le VPI leurs populations contre une maladie *a priori* éradiquée, aux dépens d'autres priorités de santé publique ? Le rôle du VPO dans le succès de la stratégie d'éradication de la poliomyélite est absolument indéniable. Ce vaccin est nécessaire partout où les poliovirus sauvages continuent, ou risquent de continuer, à circuler. C'est également le vaccin de choix pour faire face aux flambées épidémiques de poliomyélite. Il nous semble cependant licite de dire que sans VPI, le succès définitif de l'éradication mondiale de la poliomyélite ne peut pas être assuré. En effet, dans un monde où le virus sauvage aura été éliminé, le VPI sera la seule manière de se prémunir contre les trois risques qui persisteront : la circulation de VDPV (provenant de régions reculées, ou bien excrétés par des patients immunodéprimés), la libération accidentelle de virus provenant d'échantillons de laboratoire, et le risque de bioterrorisme. Les années qui viennent vont être tout à fait cruciales pour déterminer de quelle façon l'on pourra arrêter sans risque le VPO, et quel rôle le VPI peut jouer pour pérenniser le succès de l'éradication mondiale de la poliomyélite.