

Weekly epidemiological record

Relevé épidémiologique hebdomadaire

8 DECEMBER 2006, 81st YEAR / 8 DÉCEMBRE 2006, 81^e ANNÉE

No. 49/50, 2006, 81, 465–468

<http://www.who.int/wer>

Contents

465 Conclusions and recommendations of the Advisory Committee on Poliomyelitis Eradication, Geneva, 11–12 October 2006, Part II

468 International Health Regulations

Sommaire

465 Conclusions et recommandations du Comité consultatif sur l'éradication de la poliomyélite, Genève, 11-12 octobre 2006, Partie II

468 Règlement sanitaire international

Conclusions and recommendations of the Advisory Committee on Poliomyelitis Eradication, Geneva, 11–12 October 2006, Part II¹

The third meeting of the Advisory Committee on Poliomyelitis Eradication (ACPE) was convened in Geneva, Switzerland, on 11–12 October 2006, to provide WHO and the Global Polio Eradication Initiative with expert advice on:

- programme priorities and policies for interrupting the transmission of wild poliovirus (WPV) worldwide;
- additional measures to limit the international spread of circulating polioviruses;
- the programme of work for the eventual cessation of routine immunization with oral poliovirus vaccine (OPV) globally following interruption of WPV transmission worldwide.

The ACPE provides recommendations on broad strategic issues for the global programme to eradicate polio. Individual advisory groups exist in each endemic country and some reinfected countries to provide detailed technical and operational guidance specific to the context of those countries.

3. Eventual cessation of immunization with OPV

3.1 Risk assessment

To further inform decision-making on long-term policies to minimize and manage the risks of polio re-emergence and/or rein-

¹ Part II includes the conclusions and recommendations of the committee relating to the eventual global cessation of routine immunization with oral poliovirus vaccine. Part 1 of the committee's conclusions and recommendations, relating to interrupting wild poliovirus transmission and preventing international spread, were published in the *Weekly Epidemiological Record* on 1 December 2006.

Conclusions et recommandations du Comité consultatif sur l'éradication de la poliomyélite, Genève, 11-12 octobre 2006, Partie II¹

La troisième réunion du Comité consultatif sur l'éradication de la poliomyélite a été convoquée à Genève les 11 et 12 octobre 2006, pour fournir à l'OMS et à l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite un avis d'expert sur:

- les priorités et politiques programmatiques destinées à interrompre la transmission du poliovirus sauvage dans le monde;
- les mesures supplémentaires destinées à limiter la propagation internationale des poliovirus circulants;
- le programme de travail en vue de l'arrêt de la vaccination systématique par le vaccin antipoliomyélitique oral (VPO) dans le monde après l'interruption de la transmission du poliovirus sauvage.

Le Comité émet des recommandations concernant les grandes questions stratégiques pour le programme mondial d'éradication de la poliomyélite. Il existe des groupes consultatifs dans chaque pays d'endémie et dans certains pays réinfectés, qui sont chargés d'émettre des recommandations techniques et opérationnelles détaillées adaptées à la situation de ces pays.

3. Arrêt de la vaccination par le VPO

3.1 Evaluation du risque

Afin d'éclairer la prise de décision sur les politiques à long terme visant à réduire au maximum et à gérer les risques de réémergence

² La Partie II comprend les conclusions et les recommandations du Comité concernant l'arrêt mondial de la vaccination systématique par le vaccin antipoliomyélitique oral. La Partie 1 des conclusions et recommandations du Comité relatives à l'interruption de la transmission du poliovirus sauvage et à la prévention de la propagation internationale ont été publiées dans le *Relevé épidémiologique hebdomadaire* le 1^{er} décembre 2006.

WORLD HEALTH ORGANIZATION
Geneva

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ
Genève

Annual subscription / Abonnement annuel

Sw. fr. / Fr. s. 334.–

12.2006

ISSN 0049-8114

Printed in Switzerland

roduction into a polio-free world, the Global Polio Eradication Initiative has taken a multi-pronged approach utilizing a combination of programmatic observations (for example, on the impact of immunization campaigns using OPV on circulating vaccine-derived polioviruses, known as cVDPVs), studies (for example, on the prevalence of immunodeficient excretors of vaccine-derived polioviruses, which are also known as iVDPVs) and mathematical modelling.

The ACPE was presented with a comprehensive analytical decision-making model that has been developed over the past 5 years to quantify the risks associated with different policy options for a post-eradication world, to test the robustness of the predicted outcome of each option, and to identify areas of particular uncertainty in terms of the model's assumptions (inputs). This modelling reaffirms that as long as OPV is used after interruption of global transmission of WPV, then outbreaks of cVDPVs will occur unless high levels of universal coverage are achieved and maintained. Cost-effectiveness analyses found that the policy option that allows for "no routine immunization post-eradication" may be both cost-saving and life-saving in low- and middle-income countries. However, ACPE members noted the need to incorporate ethical considerations into the programme of work in order to inform the development of post-eradication policies.

Of the risks associated with eventual cessation of the use of OPV, the ACPE recognizes that, in particular, further work needs to be done with respect to understanding the risk posed by iVDPVs. The ACPE reviewed a protocol that WHO has developed for assessing the prevalence of iVDPVs in low-income and middle-income settings.

3.1.1 Recommendations

- Decision-analytic modelling reaffirms the ACPE's recommendation that the Global Polio Eradication Initiative should work towards the eventual cessation of the routine use of OPV in the post-eradication era. The ACPE recommends continuation of this work and the allocation of extra time in forthcoming meetings to review in greater detail the outcomes and implications of this work, particularly the newer work on the cost effectiveness of various post-eradication options.
- The ACPE endorses the proposed protocol for assessing the prevalence and consequences of iVDPVs, recommends its immediate application and requests an update on findings at the next meeting. The ACPE further recommends that the geographical area targeted for such studies be expanded to include sub-Saharan Africa and other low-income areas.

3.2 Risk reduction and management

Recognizing that there are inherent, residual risks associated with all policy options for polio immunization in the post-eradication era, the ACPE recommends a comprehensive strategy for minimizing and managing the risks of polio re-emergence and/or reintroduction during such a period. The 6-pronged strategy in place as of September 2006 to minimize and manage the long-term risks of polio consists of:

- confirmation of the interruption and containment of WPV globally;

de la poliomyélite et/ou de réintroduction de celle-ci dans un monde qui en serait libéré, l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite a adopté une approche en plusieurs volets utilisant à la fois des observations programmatiques (par exemple concernant l'impact des campagnes de vaccination par le VPO sur les poliovirus circulants dérivés de la souche vaccinale, ou PVDVc), des études (notamment sur la prévalence des sujets immunodéficients excréteurs de poliovirus dérivés de la souche vaccinale, ou PVDVi) et des modélisations mathématiques.

Le Comité s'est vu soumettre un modèle analytique complet pour la prise de décision élaboré au cours des 5 dernières années afin de quantifier les risques associés à différentes options politiques pour la période qui suivra l'éradication, tester la solidité des résultats prévus pour chaque option, et repérer les zones d'incertitude particulières liées aux hypothèses du modèle. Cette modélisation réaffirme qu'aussi longtemps que le VPO sera utilisé après l'interruption de la transmission mondiale du poliovirus sauvage, des flambées de PVDVc se produiront, à moins que des niveaux élevés de couverture universelle ne soient atteints et maintenus. Les analyses coût-efficacité ont constaté que l'option politique ne prévoyant « pas de vaccination systématique après l'éradication » pourrait à la fois s'avérer économique et permettre de sauver des vies dans les pays à revenus faible et moyen. Toutefois, les membres du Comité ont constaté qu'il fallait intégrer des considérations éthiques dans le programme de travail pour infléchir l'élaboration des politiques post-eradication.

En ce qui concerne les risques associés à l'arrêt de l'utilisation du VPO, le Comité reconnaît notamment que des travaux plus approfondis doivent être effectués en ce qui concerne le risque posé par les PVDVi. Il a passé en revue un protocole mis au point par l'OMS pour évaluer la prévalence des PVDVi dans les pays à revenu faible et moyen.

3.1.1. Recommandations

- La modélisation analytique pour la prise de décision réaffirme la recommandation du Comité au terme de laquelle l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite devra s'efforcer de mettre un terme à l'utilisation systématique du VPO pendant la période post-eradication. Le Comité recommande la poursuite de ces travaux en allouant davantage de temps lors des prochaines réunions à un examen plus détaillé des résultats et des incidences de ces travaux, en particulier les plus récents sur le rapport coût-efficacité des diverses options post-eradication.
- Le Comité approuve le protocole proposé pour évaluer la prévalence et les conséquences des PVDVi, recommande son application immédiate et demande que le point soit fait à ce sujet à la prochaine réunion. Le Comité recommande en outre que la zone géographique visée par ces études soit élargie à l'Afrique subsaharienne et à d'autres zones à faible revenu.

3.2 Réduction et gestion des risques

Reconnaissant qu'il existe des risques résiduels inhérents à toutes les options politiques applicables à la vaccination antipoliomyélitique pendant la période qui suivra l'éradication, le Comité recommande une stratégie complète visant à réduire au maximum et à gérer les risques de réémergence de la poliomyélite et/ou de réintroduction du virus pendant cette période. La stratégie en 6 volets mise en place en septembre 2006 pour réduire et gérer les risques à long terme de la poliomyélite est la suivante:

- confirmation de l'interruption et confinement du poliovirus sauvage au niveau mondial;

- the use of highly sensitive surveillance for polioviruses and immediate notification of their presence;
- establishment of a stockpile of monovalent OPV (mOPV) for responding to emergent or reintroduced circulating poliovirus;
- maintenance of high (>90%) nationwide coverage of inactivated polio vaccine (IPV) in all countries with poliovirus (essential) facilities as defined and provided for in the Third edition of the WHO global action plan to minimize poliovirus facility-associated risk in the post-eradication/post-OPV era (GAP III);
- synchronous global cessation of the use of OPV for routine immunization; and
- containment of Sabin poliovirus strains.

The committee reviewed the current working draft of GAP III which has been updated to reflect revisions proposed by the committee. The central component of this strategy is to reduce to <20 worldwide the number of facilities that retain virus and conduct essential international vaccine, reference and research functions. These facilities should undergo rigorous annual review and biennial accreditation to ensure ongoing compliance with the primary safeguards of facility containment and secondary safeguards of location in areas of low-population risks.

The conceptual framework for the standard operating procedures for the stockpile of mOPV in the post-eradication/post-OPV era was presented to the ACPE by the Secretariat. These procedures outline the rationale for maintaining a stockpile of mOPV; indicate what the composition of the stockpile should be (that is, the type and quantities of vaccine); and provide a proposal for governance, release criteria, decision-making processes, physical management and post-response monitoring of its use. The draft procedures build on current processes for the management and use of international stockpiles of other vaccines (such as yellow fever and meningococcal meningitis), existing WHO procedures for assessing and verifying potential international health threats, and the impending implementation of provisions of the International Health Regulations (2005). The ACPE welcomed the development of these operating procedures and provided comments to clarify specific technical aspects as well as proposing amendments to the introduction.

WHO and the Global Polio Eradication Initiative have established an extensive programme of work on IPV in the context both of eradication and of the post-eradication era. This programme includes conducting studies on the impact of IPV on poliovirus transmission, alternative IPV schedules (for example, 2-dose studies), dose-reduction approaches (for example, intradermal delivery of fractional doses) and cost effectiveness. In addition, WHO is coordinating demonstration projects to evaluate operational issues related to the introduction of stand-alone IPV as well as the protection conferred by IPV against the emergence of VDPVs in a setting of high routine immunization coverage. WHO has also developed a proof-of-principle collaboration to evaluate the technical and economic feasibility of producing a new IPV vaccine using Sabin poliovirus strains (known as Sabin-IPV).

- application d'une surveillance extrêmement sensible des poliovirus et notification immédiate de leur présence;
- constitution d'un stock de VPO monovalents (VPOm) pour réagir en cas d'émergence ou de réintroduction de poliovirus circulants;
- maintien d'une couverture nationale élevée (>90%) par le vaccin antipoliomyélitique inactivé (VPI) dans tous les pays où il existe des établissements essentiels visés par la troisième édition du Plan d'action mondial de l'OMS pour la réduction des risques associés aux établissements conservant du poliovirus pendant la période postéradication/post-VPO (GAP III);
- l'arrêt synchronisé partout dans le monde de l'utilisation du VPO pour la vaccination systématique; et
- le confinement des souches de poliovirus Sabin.

Le Comité a examiné l'avant-projet actuel de GAP III qui a été actualisé pour tenir compte des révisions proposées par le Comité. L'élément central de cette stratégie consiste à ramener à <20 dans le monde le nombre d'établissements qui conservent le virus et exercent des fonctions essentielles de recherche et de référence sur les vaccins au niveau international. Ces établissements devraient être soumis à un examen annuel rigoureux et à une accréditation biennale pour vérifier qu'ils respectent toujours les mesures de protection primaires du confinement au laboratoire et les mesures de protection secondaires de situation dans des zones faiblement peuplées.

Le Secrétariat a présenté au Comité le cadre conceptuel du protocole opératoire normalisé pour la gestion du stock de VPOm pendant la période postéradication/post-VPO. Ce protocole explique les raisons du maintien d'un stock de VPOm; indique quelle devrait être la composition du stock (c'est-à-dire le type et les quantités de vaccin); et présente une proposition concernant l'administration, les critères de mise en circulation, les processus décisionnels, la gestion matérielle et le suivi de son utilisation après une intervention. Le projet de protocole s'appuie sur les méthodes actuelles de gestion et d'utilisation des stocks internationaux d'autres vaccins (tels que les vaccins contre la fièvre jaune et contre la méningite à méningocoque), les procédures OMS applicables à l'évaluation et à la vérification des menaces potentielles pour la santé au niveau international et la mise en oeuvre prochaine du Règlement sanitaire international (2005). Le Comité s'est félicité de l'élaboration de ce protocole et a formulé des observations visant à clarifier certains aspects techniques tout en proposant des amendements à l'introduction.

L'OMS et l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite ont mis sur pied un vaste programme de travail sur le VPI dans le cadre à la fois de l'éradication et de la période postéradication. Ce programme prévoit la réalisation d'études sur l'impact du VPI, sur la transmission du poliovirus, des schémas alternatifs d'administration du VPI (par exemple les études sur 2 doses), des approches envisageant la réduction des doses (par exemple, l'administration intradermique de doses fractionnées) et des études coût-efficacité. En outre, l'OMS coordonne des projets de démonstration visant à évaluer les aspects opérationnels liés à l'introduction du VPI seul ainsi que la protection conférée par le VPI contre l'émergence de PVDPV dans le cadre d'une couverture vaccinale systématique élevée. L'OMS a par ailleurs mis au point une méthode de validation des principes visant à évaluer la faisabilité technique et économique de la production d'un nouveau vaccin VPI utilisant des souches de poliovirus Sabin (VPI-Sabin).

This work on IPV continues to be used to inform and update WHO's policy, which was summarized in a WHO position paper and supplement in April 2006. The outcomes of a meeting held in August 2006 on polio eradication sponsored by the United States National Institutes of Health were presented to the ACPE, and in particular it reaffirmed the importance of this expanded programme of work on IPV.

The ACPE also reviewed the deliberations and outcomes of a meeting convened by the United States National Research Council to explore the programmatic utility and options for the development of an antiviral compound to facilitate risk management in the post-OPV era. The meeting generated specific recommendations and proposed the development of at least 2 polio antiviral drugs, the primary use of which would be to assist in the control of VDPVs in the post-OPV era. The ACPE was presented with a proposal to establish a "poliovirus antiviral initiative" to take forward the key recommendations arising from that meeting.

3.2.1 Recommendations

- The ACPE endorses the goal, strategy and proposed implementation steps of GAP III, concurs with the plan for finalizing the technical biosafety details of GAP III by the end of 2006, and recommends the dissemination of GAP III for review and comment by a broader group of stakeholders in early 2007.
- The ACPE endorses the concepts outlined in the draft standard operating procedures on stockpiles contingent on the inclusion of the comments provided. The standard operating procedures should be reviewed by a broader group of stakeholders, particularly manufacturers and national regulatory authorities, to facilitate long-term international planning. The next draft of the procedures should be shared with the ACPE in the first quarter of 2007.
- The ACPE endorses the extensive programme of work undertaken by WHO and the Global Polio Eradication Initiative on IPV and suggests that WHO should communicate this extensive programme to the broader scientific community.
- An open consultative forum should be held in 2007 (if data are available) to better explore the implications of the use of IPV in the interruption of WPV transmission as well as in the post-eradication era.
- The ACPE concurs with the proposal to establish a "poliovirus antiviral initiative" with a nongovernmental organization-based secretariat. The ACPE encourages the proposed primary partners of the poliovirus antiviral initiative to develop and initiate a plan of action, including the mobilization of resources, and to report back to the ACPE at its next annual meeting. ■

Ces travaux sur le VPI continuent d'être utilisés pour infléchir et réactualiser la politique de l'OMS, récapitulée dans une note d'information de l'OMS et un supplément paru en avril 2006. Les conclusions d'une réunion organisée en août 2006 sur l'éradication de la poliomyélite, parrainée par les *National Institutes of Health* des Etats-Unis, réaffirment en particulier l'importance de ce programme de travail élargi sur le VPI ont été présentées au Comité.

Le Comité a également examiné les délibérations et les conclusions d'une réunion convoquée par le *National Research Council* des Etats-Unis, chargée d'étudier l'utilité et les options programmatiques de la mise au point d'un composé antiviral qui faciliterait la gestion du risque pendant la période post-VPO. La réunion a formulé des recommandations spécifiques et proposé la mise au point d'au moins 2 antiviraux contre le poliovirus, dont la principale utilité serait de faciliter la maîtrise des PVDV pendant la période post-VPO. Le Comité a été saisi d'une proposition de mise sur pied d'une initiative pour un antiviral contre le poliovirus visant à mettre en oeuvre les principales recommandations de cette réunion.

3.2.1. Recommendations

- Le Comité approuve le but, la stratégie et les mesures de mise en oeuvre proposées dans le GAP III, fait sien le plan visant à finaliser les détails techniques touchant à la sécurité biologique dans le GAP III d'ici fin 2006, et recommande la diffusion du GAP III pour examen et observation par un groupe plus large de parties prenantes début 2007.
- Le Comité approuve les concepts décrits dans le projet de protocole normalisé concernant les stocks sous réserve de la prise en compte de ses observations. Ce protocole opératoire devrait être examiné par un groupe plus large de parties prenantes, en particulier des fabricants et des autorités nationales de réglementation, afin de faciliter la planification internationale à long terme. Le prochain projet devra être communiqué au Comité au cours du premier trimestre 2007.
- Le Comité approuve le vaste programme de travail entrepris par l'OMS et l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite concernant le VPI et suggère que l'OMS communique ce programme à l'ensemble de la communauté scientifique.
- Un forum consultatif ouvert devrait se tenir en 2007 (si l'on dispose de données) pour mieux étudier les conséquences de l'utilisation du VPI sur l'interruption de la transmission du poliovirus ainsi que pendant la période postéradication.
- Le Comité fait sienne la proposition d'établir une initiative pour un antiviral contre le poliovirus dont le secrétariat serait assuré par une organisation non gouvernementale. Il encourage les partenaires envisagés de cette initiative à élaborer et à commencer à mettre en oeuvre un plan d'action, comprenant la mobilisation de ressources, et à lui faire un rapport lors de sa prochaine réunion annuelle. ■

INTERNATIONAL HEALTH REGULATIONS / RÈGLEMENT SANITAIRE INTERNATIONAL

Notifications of diseases received from 1 to 7 December 2006 / Notifications de maladies reçues du 1^{er} au 7 décembre 2006

Cholera / Choléra

Africa / Afrique	Cases / Deaths Cas / Décès		Cases / Deaths Cas / Décès
Guinea/Guinée	02.X-19.XI	Niger	30.X-12.XI
.....Guinée	1185 53Niger	56 3