

**DE LA NECESSITE DE
REDYNAMISER LE
PROGRAMME NATIONAL
D'ERADICATION DE LA
POLIOMYELITE**

**Professeur A. MASMOUDI
Service de Neurologie, CHU de Bab-EI-Oued
Fax: 021960030**

Au milieu du 20ème siècle, la Poliomyélite faisait encore des ravages :

Durant l'Eté 1955, lors de la dernière épidémie aux USA, 3950 cas avait été enregistrés rien qu'au MASSACHUSETTS

Grâce à l'Initiative d'éradication de la Poliomyélite lancée en 1988 par l'Assemblée Mondiale de la Santé, 20 ans après, le rapport annuel 2008 de l'OMS montre qu'il ne reste plus que 4 pays d'endémie : 3 en Asie, l'Inde, l'Afghanistan, le Pakistan et le NIGERIA, en Afrique.

En 1998 : 350.000 cas avaient été déclarés dans le Monde.

En 2009 : 1606 cas ; 1256 en pays d'endémie

350 en pays non endémiques

2010:**Fin Mars****Année 2009**

Pakistan :	11	89
Afghanistan :	8	38
Sénégal :	6	0
Mauritanie :	3	13
Inde :	19	741
Tchad :	3	66
Nigeria :	1	388
Angola :	0	29
Angola :	0	26
Côte d'Ivoire :	0	18
Soudan :	0	15
Niger :	0	20
Bénin :	0	

« Tant que persistera un seul cas de Polio, tant que tous les enfants du monde seront tous exposés. »

Entre 2003 et 2005, 25 pays précédemment indemnes de polio, ont été réinfectés à la suite de l'importation du virus à partir de zones endémiques.

Les importations actuelles de poliovirus sauvages démontrent la fragilité de l'éradication de la poliomyélite dans toutes les régions.

En Décembre 2001, l'importation d'un poliovirus d'ANGOLA vers la ZAMBIE a été démontrée.

La même année, deux pays de la région Europe ont également connu des

importations de poliovirus sauvages: les virus sauvages isolés en Bulgarie

et en Géorgie étaient tous deux originaires de la Région Sud Est Asiatique.

Ainsi , dans n'importe quel pays, même si la Polio. y a été éradiquée depuis plusieurs années, le risque d'importation du poliovirus n'y est pas nul .

Ainsi l'investigation de toutes les Paralysies Flasques Aigues est de mise et la surveillance ne doit pas se relâcher, surtout que l'éradication de la maladie est à portée de main. Au moment où l'on s'approche de l'interruption de la transmission du poliovirus sauvage, c'est là où :

- Il faut recenser toutes les paralysies flasques aigues et les investiguer au plan virologique à la recherche non seulement du poliovirus sauvage qui peut être réintroduit dans le pays (cas importés) mais aussi à la recherche de Poliovirus dérivés de souches vaccinales.

Témoins les PFA causées par le Poliovirus 2 enregistrées au Nigeria en 2008 alors que tout le monde pensait que le Poliovirus 2 était en voie de disparition.

2. Dans la plupart des pays, l'effort mondial de lutte contre la Poliomyélite, qui est un effort sans précédent dans l'histoire de l'Humanité, a entraîné de manière synergique un élargissement des capacités de lutte contre d'autres maladies infectieuses en développant des systèmes de surveillance et de vaccination efficaces.

LE PROGRAMME NATIONAL D'ERADICATION DE LA POLIOMYELITE

La détection rapide des paralysies flasques aiguës constitue l'axe central de la surveillance de la maladie et de l'Initiative pour l'Éradication de la Poliomyélite.

Tenant compte des nouvelles données épidémiologiques à l'échelle mondiale, tenant compte du fait que depuis 2001, l'Algérie n'a recensé aucun cas de Polio, je pense que nos investigations des P.F.A. doivent concerner non seulement les polyradiculonévrites aiguës de type Sd de G.B. mais aussi s'élargir aux myélites transverses et aux méningoradiculites.

LE PROGRAMME NATIONAL D'ERADICATION DE LA POLIOMYELITE

En effet, si jusqu'aux années 90, les syndromes paralytiques d'origine virale étaient essentiellement dus aux poliovirus 1 et 3 et exceptionnellement 2, d'autres entérovirus comme les coxsackievirus A et B et les Echovirus , peuvent engendrer des paralysies aiguës.

Des épidémies de conjonctivite hémorragique causées par l'Echovirus 70, fréquentes en Asie et en Afrique, sont accompagnées dans un petit pourcentage de cas (moins de 1%) de paralysies flasques par atteinte de la corne antérieure de la moelle simulant une P.A.A. (WADIA et al. 1981).

LE PROGRAMME NATIONAL D'ERADICATION DE LA POLIOMYELITE

▪

Nous savons que la « nature a horreur du vide » et sitôt la circulation du poliovirus sauvage arrêtée, il est probable que la « niche » soit occupée par d'autres viridae qu'il est important d'identifier.

LE PROGRAMME NATIONAL D'ERADICATION DE LA POLIOMYELITE

Des virus dérivés de la souche vaccinale SABIN pourraient aussi être impliqués et l'on connaît le rôle de réservoir que jouent les sujets immunodéficients dans la propagation de ces Poliovirus dérivés du poliovirus vaccinal.

Toutes ces considérations nous emmènent à proposer le schéma suivant qui doit être à la base de la relance de notre Programme National d'Éradication de la Polio.

ARBRE DECISIONNEL

- 1- Paralysies aiguës flasques asymétriques dans un contexte fébrile, sans troubles sensitifs objectifs;
- 2- Maladie paralytique posant un problème de diagnostic différentiel avec une poliomyélite (Syndrome de G.B.; Méningoradiculite; Myélite transverse)

Déclaration
Obligatoire

Enquête
Epidémiologique

INVESTIGATIONS

- 1- Prélèvement de selles (virus; Campylobacter J)
- 2- Etude cytochimique du LCR
- 3- E.M.G
- 4- Génome viral dans LCR par RT-PCR.

P.A.A.
certaine

P.A.A.
Probable

P.A.A.
Possible

P.A.A. rejetée,
Diagnostic retenu?

CLASSIFICATION DES CAS

POLIOMYELITE CERTAINE

I- Les Critères Cliniques et Évolutifs
/décès

+ {
Isolement du virus
ou
contexte épidémiologique

POLIOMYELITE PROBABLE

Les Critères Cliniques et Évolutifs +

{
- LCR
- EMG

POLIOMYÉLITE POSSIBLE

Les Critères Cliniques et Évolutifs.