

LA POLIOMYÉLITE

Infection très contagieuse, due aux virus du genre *Enterovirus* espèce *poliovirus*, très résistants dans le milieu extérieur. C'est une **maladie à déclaration obligatoire**, de moins en moins fréquente dans le monde.

ÉPIDÉMIOLOGIE



Au niveau mondial, les cas de poliomyélite ont **diminué de plus de 99 %** depuis 1988 grâce à la généralisation de la **vaccination**, passant de 350 000 cas dans plus de 125 pays d'endémie à 22 cas notifiés en 2022 dans seulement deux pays d'endémie (Afghanistan et Pakistan).

Au 5 mai 2023, un seul cas de PVS1 avait été notifié au Pakistan pour l'année 2023.

Il existe 3 souches de Poliovirus Sauvage : les **PVS1**, **PVS2** et **PVS3**. Actuellement, sur ces 3 souches, 2 ont été déclarées éradiquées : le PVS2 en septembre 2015 et le poliovirus PVS3 en octobre 2019. A coté de ces pays endémiques, il existe également des bouffées épidémiques transitoires dans d'autres pays à ressources limitées.

POPULATION À RISQUE



Les jeunes enfants de moins de 5 ans sont les plus à risque et représentent la majorité des cas.

La maladie peut toucher l'ensemble des classes d'âge en cas d'épidémie.

CONTAMINATION



Le virus, dont **l'Homme est le seul réservoir**, est retrouvé au niveau de la gorge et dans les selles (jusqu'à 6 semaines voire plus).

Sa transmission est donc exclusivement interhumaine, directe par voie féco-orale ou respiratoire, indirecte par ingestion d'eau ou aliments contaminés.

Après avoir pénétré dans l'organisme, le virus se multiplie essentiellement au niveau de l'intestin. Exceptionnellement, il peut dépasser la barrière digestive et envahir le système nerveux (atteinte des neurones).

CLINIQUE



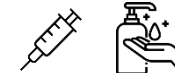
L'expression clinique de la maladie est rare et ne concerne que 10% des cas. La maladie débute par un **syndrome pseudo-grippal** : fièvre, fatigue, maux de tête, douleurs dans les membres, raideur de la nuque. Généralement, la guérison se fait spontanément, en une dizaine de jours.

Dans certaines formes cliniques plus rares (1% des cas), on peut observer des **paralysies** prédominantes au niveau des membres inférieurs mais qui peuvent s'étendre rapidement jusqu'aux muscles respiratoires et entraîner la mort.

Chez les patients qui survivent, on peut observer des paralysies résiduelles occasionnant des **handicaps** avec des atteintes de degrés très variables.

La prise en charge est essentiellement symptomatique car **il n'existe pas de traitement spécifique de la poliomyélite**.

PRÉVENTION



En association au **développement de l'hygiène**, le meilleur moyen de prévention repose sur la **vaccination, obligatoire en France** depuis 1964 et associée à celle du tétanos et de la diphtérie dans le vaccin DTP.

Le schéma vaccinal est composé de :

- une injection à 2 mois, 4 mois et 11 mois,
- un rappel à 6 ans puis entre 11 et 13 ans, à 25, 45 et 65 ans, puis tous les 10 ans.

Plus d'information [ici](#),

Il existe 2 types de vaccins :

- un **vaccin injectable** par voie sous-cutanée, utilisé en France et dans les pays riches, qui permet une protection dans presque 100% des cas,
- un **vaccin buvable** (qui n'est plus disponible en France), moins coûteux, utilisé dans de nombreux pays en voie de développement.

La campagne vaccinale préventive est actuellement menée au niveau mondial, pour tenter d'éradiquer la poliomyélite de l'ensemble du globe terrestre.

Tant qu'un seul enfant reste infecté, tous les autres, dans tous les pays, risquent de contracter la poliomyélite.