

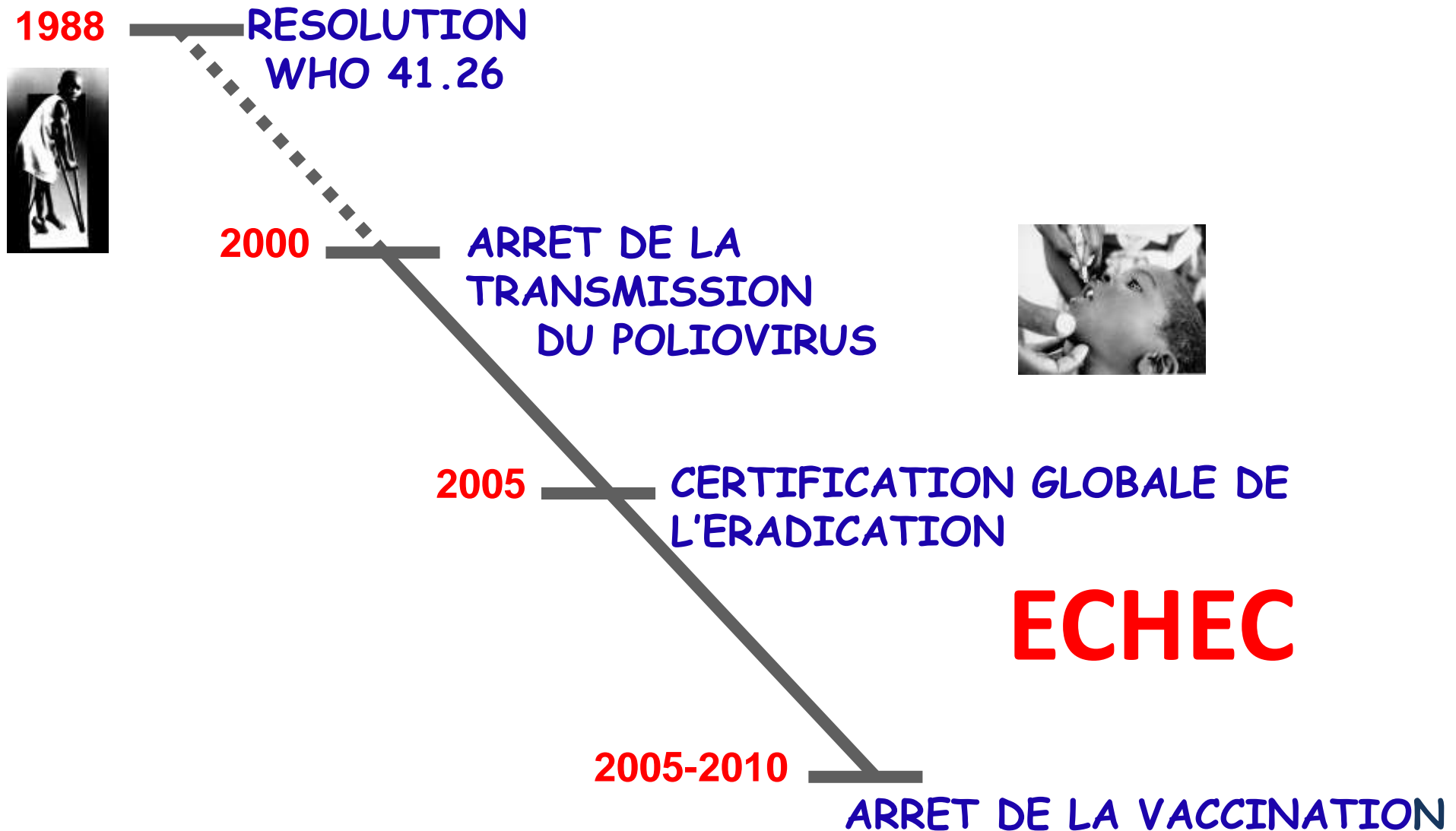
Poliomyélite Antérieure Aigue

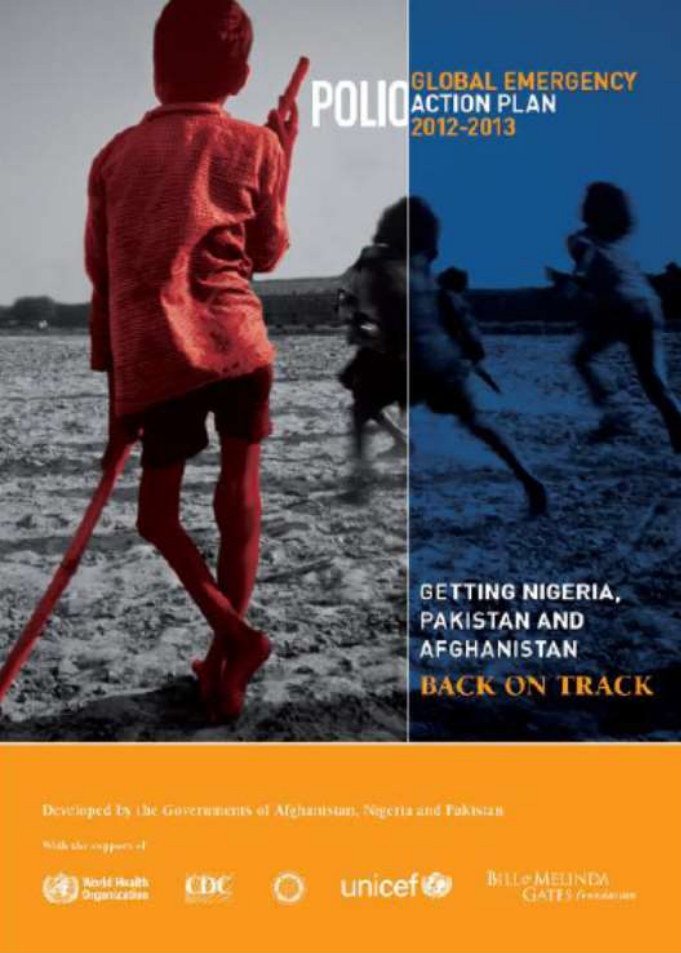
Dr Zertal

Introduction

- Appelée maladie de HEINE MEDINE
- Contagieuse et épidémique
- Due à des poliovirus du groupe des entérovirus (03 types: polio 1, polio2, polio 3)
- Neutropisme pour les cellules motrices de la corne antérieure de la moelle, les noyaux moteurs des nerfs crâniens

PROCESSUS D'ERADICATION





QUELLES RECOMMANDATIONS?

Initiative Mondiale pour éradication de la polio (IMEP)
+
SAGE

Assaut Final 2013-2018



Renforcement de la surveillance des PFA

- Passage du VPO trivalent au VPO bivalent
(retrait du VPO 2)
- Introduction progressive du VPI dans les PEV atténuer les risques liés au retrait du VPO2.

Stratégies d'éradication de la poliomyélite

❑ Pour être crédible, les pays membres de l'OMS qui déclarent ZERO cas de polio doivent être capables

- + d'identifier toutes les PFA (2/100.000)
- + les déclarer (MSP)
- + les investiguer (prélèvements de selles et examen à 60 jours) .

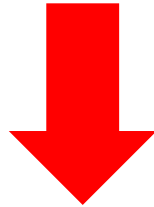
Si un pays ne répond pas à ces critères : son système de santé est donc incapable de capter ses PFA et est donc aussi incapable de capter les cas de polio!!

Exigence de l'OMS

□ Gravité de la décision:

« Arrêt de la Vaccination »

Si Arrêt de la circulation du virus



**Pays doivent prouver leur capacité à
dépister tout cas de Polio et donc
d'être susceptible de Dg et
d'investiguer PFA (2/100.000)**

Epidémiologie

- Réservoir: Homme malade, porteur sain
- Virus éliminés par le rhinopharynx au début de l'infection puis par les selles pendant plusieurs mois
- Virus résistants dans le milieu extérieur: longue survie
- Contamination interhumaine selon 02 modes:

1- direct: mains sales ou rhinopharynx

2-indirect: eau et aliments souillées

Voie digestive ou rhinopharyngée

- Se multiplie au niveau des amygdales puis l'intestin
- 95% formes inapparentes----production d'AC protecteurs
- Tableau d'une rhinopharyngite ou diarrhée fébrile d'allure banale
- 2% le virus franchit la barrière intestinale passe dans la circulation générale et envahit le système nerveux----paralysies

clinique

1-Forme paralytique commune de l'enfant(forme spinale)

- Incubation: 10j silencieuse
- Invasion: phase préparalytique ,brutale
 - syndrome infectieux grippale
 - troubles digestifs
 - syndrome douloureux spontané +++

Myalgies(tronc, membres et rachis+++)

- Bon état général
- Syndrome douloureux provoqué à la palpation des masses musculaires
- Signes méningés dans 1/3 des cas
- Méningite lymphocytaire constante
- - Diagnostic difficile sauf si épidémie
- Phase d'état: paralytique aigue 3-6j
 - paralysies remarquables par :

1-Mode d'installation: brutal, nocturne

2-Aspect: périphérique, flasque, hypotonie

Musculaire, abolition des ROT, pas de troubles sphinctériens, pas troubles pyramidaux ni troubles de la sensibilité

Amyotrophie précoce et troubles vasomoteurs

3-topographie: distribution anarchique asymétriques , non systématisées

Racines des membres(proximales)
deltoide,quadriceps

Biologie: dissociation albuminocytologique
Tardive

Régression irrégulière des paralysies dès
le 15^{eme} jour

La PAA laisse toujours des séquelles
même minimales: atrophies musculaires,
rétractions tendineuses,
raccourcissements des membres

2- Autres formes:

- Formes respiratoire: paralysie de la déglutition

Des muscles respiratoires

- Formes neurologiques atypiques
- Formes non paralytiques: fréquentes de diagnostic difficile(pseudo -grippale, rhinopharyngite, diarrhée fébrile, méningée pure)

Diagnostic et traitement

- **Positif:** paralysie flasque aigue fébrile

Biologie: Prélèvement de selles, LCR

- **Différentiel:** autres entérovirus,
syndrome de Guillain-Barré

- **traitement**

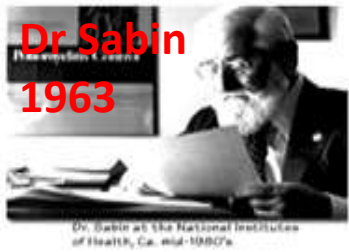
Traitement symptomatique ,maintien des articulations en position de fonction nursing, rééducation fonctionnelle

Prévention

- MDO
- Lutter contre le péril fécal
- Vaccination: 02 types de vaccins trivalents

Vaccin à virus tués en s/c----immunité générale

Vaccin à virus vivants atténués:voie orale--Immunité locale et générale



VPO/VPI



VPO

VPI

- ☐ Vivant, atténué
- ☐ Administration facile
- ☐ Immunité digestive++
- ☐ Vaccination indirecte
- ☐ CI si DI°
- ☐ Chaine du froid++++++
- ☐ Côuts de production
- ☐ Effets adverses

- ☐ Inactivé
- ☐ Injection
- ☐ Pas d'immunité locale
- ☐ Vaccination indirecte: non
- ☐ Pas de CI en cas de DI°
- ☐ Chaine du froid++
- ☐ Côt élevés
- ☐ Effets adverses

- ☐ 1974: VPO recommandé pour le PEV
- ☐ 1988: OMS le recommande / PN d'éradication de la polio
- ☐ Progrès éradication Pays industrialisés VPO → VPI.....

Table 1 : Core indicators of AFP surveillance in 2015, as of 31 December 2015
Les deux indicateurs majeurs de surveillance PFA en 2015, au 31 décembre 2015

Country / Pays	POP<15	Expected AFP cases / Cas PFA attendus	Notified / Notifiés	Wild / Sauvage	Compatible	Non Polio AFP Rate / Taux PFA Non polio	% Stools Within 14 days / % selles dans 14 jours	# Regions	# regions 2 indicators attained / # régions 2 indicateurs atteints	% regions 2 indicators attained / % régions 2 indicateurs atteints
ALG	11,095,553	222	123	0	0	1.1	67	48	2	4
BEN	4,618,627	92	197	0	0	4.3	97	12	12	100
BFA	8,777,412	176	271	0	0	3.1	92	13	11	85
CAV	197,162	4	1	0	0	0.5	100	17	0	0
CIV	9,988,259	199	349	0	0	3.5	90	20	18	90
GAM	784,208	16	44	0	0	5.6	93	7	5	71
GHA	11,748,220	235	253	0	20	2	86	10	4	40
GUB	854,166	17	15	0	0	1.8	80	11	1	9
GUI	4,888,265	98	125	0	4	2.5	88	8	6	75
LIB	1,809,459	36	21	0	0	1.2	95	15	6	40
MAI	8,553,115	171	237	0	1	2.8	85	9	5	56
MAU	1,589,140	31	45	0	0	2.9	98	15	8	53
NIE	88,463,204	1769	13556	0	23	15.3	99	37	37	100
NIG	9,509,340	190	211	0	0	2.2	88	8	3	38
SEN	6,753,694	135	175	0	0	2.6	87	14	6	43
SIL	3,204,326	64	36	0	0	1.1	81	5	1	20
TOG	2,859,426	57	86	0	0	3	90	6	4	67
West Africa	175,653,576	3512	15745	0	48	8.9	97	255	129	51

Core indicators for AFP Surveillance:

- Non Polio AFP case rate of $\geq 2/100,000$ population < 15 yr.
- Proportion of stools collected within 14 days $\geq 80\%$

Indicateurs majeurs de surveillance PFA:

- Taux de PFA non-polio $\geq 2/100,000$ habitants < 15 ans
- Pourcentage des selles collectées dans 14 jours $\geq 80\%$

FAITS MARQUANTS

VACCINATION : UNE ACTUALISATION DU CALENDRIER

AVANT
2016

AGE	VACCINS
NAISSANCE	BCG+VPO1+HBV1
1 MOIS	HBV2
3 MOIS	DTC Hib1 + VPO2
4 MOIS	DTC Hib2 + VPO3
5 MOIS	DTC Hib3 + VPO4 + HBV3
9 MOIS	VAR
18 MOIS	RAPPEL DTC Hib + VPO5
6 ANS	Dt + VPO6 + VAR
11-13 ANS	dT + VPO7
16-18 ANS	dT+ VPO8
TOUS LES 10 ANS	dT

2016

INTRODUCTION DOSE DE RAPPEL 6 ANS



BCG : tuberculose, HVB : hépatite B, VPO : poliomyélite orale, DTC-Hib-HVB : Diphtérie-Tétanos-Coqueluche-Haemophilus influenzae type b-Hépatite B, VPI : poliomyélite injectable, ROR : Rougeole-Orillons-Rubéole, DTC : Diphtérie Tétanos Coqueluche, dT Adulte : diphtérie Tétanos Adulte



VACCIN COQUELUCHEUX À GERMES ENTIERS

Nouveau Calendrier vaccinal 2015 en Algérie

- 
- 1 mois: BCG+Anti polio orale+Anti-hépatite B
 - 2 mois: DTC+Polio orale+Hib2+Anti-hépatite B
+Anti-Pneumocoque
 - 3 mois: Anti Polio injectable
 - 4 mois: DTC+Hib2+Polio orale+Anti-hépatiteB
+Anti-Pneumocoque
 - 11 mois: ROR
 - 12 mois: DTC+Hib2+Polio orale+Anti-hépatiteB
+ Anti-pneumocoque
 - 18 mois: ROR
 - 6 ans: DTC+Polio orale
 - 11-13 ans: DT Adulte+Polio orale
 - 16-18 ans: DT Adulte
 - Tt 10 ans à partir de 18 ans: Dt Adulte