

## Introduction

En 2002, la région européenne de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) a été certifiée indemne de poliomyélite. Le dernier cas de poliomyélite autochtone a été déclaré dans la région européenne de l'OMS en novembre 1998 en Turquie.

Actuellement, la "Global Polio Eradication Initiative" en concertation avec les différents acteurs concernés vise l'éradication au niveau mondial de tous les cas de polio liés aux poliovirus sauvages et aux poliovirus circulants dérivés des vaccins. Un des objectifs de ce plan vise à retirer tous les vaccins polio oraux (OPV) à moyen terme. Afin d'atteindre cet objectif, le vaccin polio oral bivalent (bOPV) remplace depuis mai 2016 le vaccin polio oral trivalent (tOPV) dans tous les pays où le tOPV était encore utilisé.

Entre 2003 et 2010, 1.000 à 2.000 cas de polio liés à un poliovirus sauvage ont encore été signalés chaque année. Entre 2011 et 2014, il s'agissait de 650 à 359 cas. En 2015, 74 cas ont été rapportés, dont 54 au Pakistan et 20 en Afghanistan. Alors que le Nigéria avait été retiré de la liste des pays endémiques pour la polio en septembre 2015, quelques cas de poliovirus sauvage de type 1 y ont été rapportés en juillet et en août 2016. Il reste donc nécessaire de maintenir d'excellentes couvertures vaccinales, même dans les pays où la polio est absente depuis longtemps, afin d'éviter une éventuelle réimportation de poliovirus.

En novembre 2015, l'OMS a annoncé que la propagation de la polio restait une « urgence de santé publique de portée internationale » (*Public Health Emergency of International Concern - PHEIC*) et a formulé des mesures additionnelles, entre autre pour les voyageurs.

Un autre sujet d'inquiétude réside dans l'existence de foyers dus à des poliovirus circulants dérivés d'une souche de vaccin vivant atténué redevenue neurovirulente à la suite de mutations. En 2015, outre les 74 cas de poliomyélite dus au virus sauvage, 32 cas de polio liés à un poliovirus dérivé d'une souche vaccinale (PVDV) ont été signalés dans le monde, dont 2 en Ukraine. Ces épidémies liées aux PVDV ont en outre été prises en compte lors de la formulation des mesures additionnelles par l'OMS.

Introduite en Belgique en 1958, la vaccination contre la poliomyélite a été rendue obligatoire en 1967 (Arrêté Royal publié le 26 octobre 1966). De 1967 à 2000, le vaccin oral vivant atténué (OPV) (Sabin) a été utilisé. Le Conseil Supérieur de la Santé a ensuite proposé de remplacer l'administration orale du vaccin vivant atténué (OPV) par l'injection du vaccin polio inactivé (IPV) étant donné le rapport risque/bénéfice du vaccin polio oral (OPV) défavorable en Belgique en raison, d'une part de l'absence de circulation du virus sauvage et, d'autre part du risque de paralysie flasque post-vaccinale. Le remplacement de l'OPV par l'IPV a été mis en application au 1<sup>er</sup> janvier 2001. Depuis cette date, le vaccin imposé pour la vaccination obligatoire est le vaccin injectable inactivé (IPV) (Salk) (Arrêtés ministériels des 18 septembre et 10 octobre 2000).



En Belgique, le dernier cas de polio autochtone a été recensé en 1979, les deux derniers cas importés en 1989 et le dernier cas de paralysie flasque associée à la vaccination en 1999. La couverture vaccinale complète pour la vaccination anti-poliomyélite était en 2012 de 91.1% pour la région de Bruxelles-Capitale et de 93.2% pour la Flandre. En 2015, elle était de 92.9% pour la Wallonie.

Depuis mai 2015, le nombre de personnes demandeuses d'asile et réfugiées arrivant en Europe, y compris en Belgique, a fortement augmenté. Ces personnes, lorsqu'elles sont issues de pays où la poliomyélite est encore endémique, constituent un groupe à risque pour la polio.

## Recommandations, groupes cibles et schéma vaccinal

### Groupes à risque

En Belgique, les groupes à risque de contracter la polio sont:

- 1) les réfugiés, les demandeurs d'asile et les migrants venant de pays où la poliomyélite est encore endémique<sup>1</sup>;
- 2) les personnes voyageant vers ces pays.  
Pour ces personnes, il est nécessaire de vérifier et mettre à jour si nécessaire le statut vaccinal vis-à-vis de la polio. Pour certains voyageurs, il est nécessaire ou recommandé de faire une vaccination supplémentaire.

### Réfugiés et demandeurs d'asile

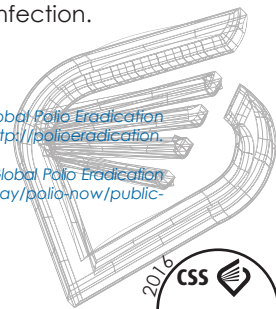
Pour les personnes réfugiées et demandeuses d'asile issues de **pays où la polio est encore endémique**<sup>1</sup>, la vaccination contre la polio doit être réalisée le plus rapidement possible à leur arrivée en Belgique ; ces personnes doivent recevoir une dose du vaccin IPV.

### Voyageurs

- En cas de voyage vers une région endémique, il est nécessaire d'envisager une vaccination de rappel. Pour les personnes ayant reçu une vaccination de base complète, un rappel unique, au moins 10 ans après la dernière dose (à partir de l'âge de 16 ans) est recommandé. Selon les données disponibles, une seule vaccination de rappel suffit.
- Pour les personnes qui resteront plus de 4 semaines dans un des pays exportant actuellement du poliovirus sauvage ou du poliovirus circulant dérivé d'une souche vaccinale (selon le Règlement sanitaire international<sup>2</sup>), une revaccination contre la polio est **obligatoire** (certificat de vaccination officiel requis) entre 4 semaines et 12 mois avant de quitter ce pays. Cette mesure vise à éviter une réintroduction du virus dans des régions exemptes de l'infection.

<sup>1</sup> Pour une liste mise à jour des pays concernés, nous renvoyons le lecteur vers le site de la Global Polio Eradication Initiative (<http://polioeradication.org/>) - rubrique: « where we work – endemic countries » : <http://polioeradication.org/where-we-work/polio-endemic-countries/>

<sup>2</sup> Pour une version mise à jour de ces recommandations, nous renvoyons le lecteur au site de la Global Polio Eradication Initiative – rubrique « Public Health Emergency status » : <http://polioeradication.org/polio-today/polio-how/public-health-emergency-status/>



- Pour les personnes qui resteront plus de 4 semaines dans un des pays<sup>3</sup> infectés par du poliovirus sauvage ou du poliovirus circulant dérivé d'une souche vaccinale mais n'exportant pas (selon le Règlement sanitaire international<sup>4</sup>), une vaccination supplémentaire contre la polio est fortement conseillée entre 4 semaines et 12 mois avant le retour de ce pays<sup>5</sup>. Cette mesure vise à éviter une réintroduction du virus dans des régions exemptes de l'infection.

## **Vaccins utilisés en Belgique**

On peut utiliser le vaccin inactivé contre la poliomyélite ou l'un des vaccins combinés.

## **Effets indésirables et contre-indications**

Une réaction locale légère (rougeur) au site d'injection peut survenir suite à l'administration du vaccin. Une réaction générale modérée est rare.

### **Contre-indications**

Une hypersensibilité à l'un des composants du vaccin constitue une contre-indication à l'administration de celui-ci.

La grossesse et l'allaitement ne constituent pas une contre-indication à l'administration du vaccin

Pour une description complète, nous nous référons à la notice pour le public de l'[AFMPS](http://afmmps.be) et aux données générales du [CBIP](http://cbip.be) concernant les vaccins :

<http://bijsluiters.fagg-afmmps.be/?localeValue=fr>

[http://www.cbip.be/GGR/Index.cfm?qgrWelk=/GGR/MPG/MPG\\_L.cfm](http://www.cbip.be/GGR/Index.cfm?qgrWelk=/GGR/MPG/MPG_L.cfm)

## **Perspectives**

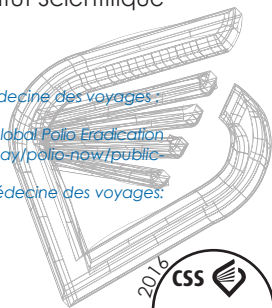
L'utilisation systématique du vaccin polio injectable inactivé a permis de supprimer le risque de paralysie vaccinale liée à l'utilisation du vaccin vivant. La mise en place de dispositions légales et opérationnelles et l'utilisation de vaccins combinés ont permis d'éviter une diminution de la couverture vaccinale sans augmentation du nombre d'injections aux enfants.

La lutte en faveur de l'éradication mondiale de la poliomyélite doit se poursuivre dans notre pays, d'une part en y maintenant une couverture vaccinale élevée (> 95 %) et d'autre part en incitant les médecins à collaborer aux activités de surveillance des paralysies flasques aiguës mises en place par l'Institut Scientifique

3 Pour plus de détails, nous renvoyons le lecteur au site de l'Institut de Médecine Tropicale : Médecine des voyages : <http://www.itg.be/itg/GeneralSite/Default.aspx?WPID=691&MIID=637&IID=365&L=F>

4 Pour une version mise à jour de ces recommandations, nous renvoyons le lecteur au site de la Global Polio Eradication Initiative – rubrique « Public Health Emergency status » : <http://polioeradication.org/polio-today/polio-now/public-health-emergency-status/>

5 Pour plus de détails, nous renvoyons le lecteur au site de l'Institut de Médecine Tropicale : Médecine des voyages : <http://www.itg.be/itg/GeneralSite/Default.aspx?WPID=691&MIID=637&IID=365&L=F>



de Santé publique (ISP-WIV). Ce système a pour but d'identifier rapidement tout cas suspect ou importé de la maladie. Par ailleurs, tout cas ou toute suspicion de poliomyélite sont des maladies à déclaration obligatoire en Belgique.

A l'approche de l'interruption mondiale de la circulation des poliovirus sauvages et des poliovirus circulants dérivés des vaccins, une attention de plus en plus grande doit être accordée à la réduction maximale du risque de réintroduction accidentelle dans la population de poliovirus sauvages ou de poliovirus circulants dérivés des vaccins. Dans ce cadre, la Belgique participe activement au plan d'action mondiale de l'OMS pour le confinement des poliovirus sauvages (y compris des PVDV) et des poliovirus de la souche Sabin (vaccin) encore détenus.

## Liens utiles

Site de la *Global Polio Eradication Initiative* (GPEI) : <http://www.polioeradication.org/>

Déclaration sur la 7<sup>ème</sup> réunion du Comité d'urgence du Règlement sanitaire international concernant la propagation international du poliovirus (*Statement on the Seventh IHR Emergency Committee meeting regarding the international spread of poliovirus*): <http://www.who.int/mediacentre/news/statements/2015/ihr-ec-polio-virus/en/> (dernière consultation le 26/8/2016).

