



Epidémies de poliomyélite en République Démocratique du Congo

- Situation épidémiologique
- Risque
- Procédure

Juillet 2018

1. Situation épidémiologique

En février 2018, la République Démocratique du Congo (RDC) a déclaré les infections à « poliovirus dérivé de souche vaccinale type 2 » (PVDV-2) comme une urgence de santé publique nationale. En effet, depuis juin 2017, le pays a été confronté à plusieurs épidémies liées à ce virus :

- **1^{ère} épidémie** : détectée et rapportée en juin 2017 dans la province de Haut-Lomami, et s'étendant fin 2017 et début 2018 vers les provinces du Tanganyika et Haut-Katanga. En juin 2018, le même virus est identifié dans la province d'Ituri, à proximité de la frontière avec l'Ouganda.
- **2^{ème} épidémie** : deux cas confirmés et rapportés en Juin 2017 dans la province du Maniema. Aucun cas rapporté depuis lors.
- **3^{ème} épidémie** : concerne la province de Mongala. Une souche de PVDV-2 est isolée dans les selles d'un cas de paralysie flasque aigue (début des symptômes 26 avril 2018). La circulation de cette souche est confirmée fin juin 2018 par son isolement dans les selles de 2 contacts du cas index.

Entre le 1^{er} janvier 2018 et le 12 Juillet 2018, un total de sept cas associés à PVDV-2 a été rapporté.

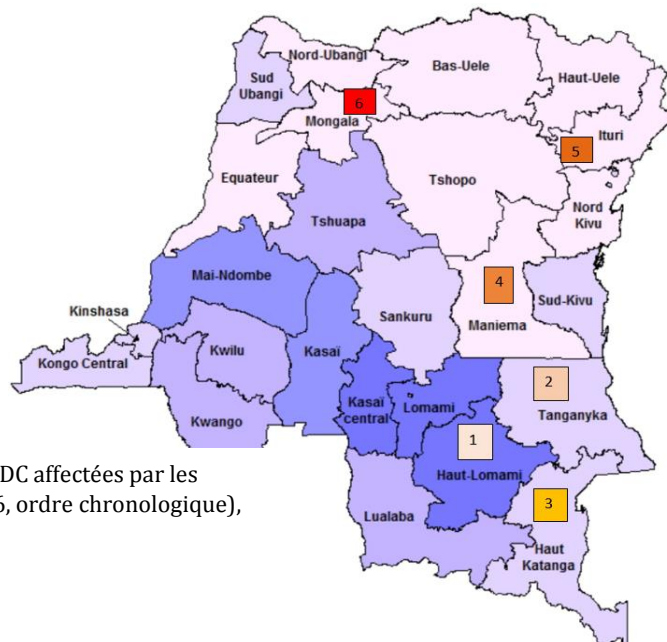


Figure 1: Provinces de la RDC affectées par les épidémies de PVDV-2 (1 à 6, ordre chronologique), 2017-2018

Suite à l'identification de cette 3^{ème} épidémie, l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) a élevé la RDC au rang de pays à '**très haut risque**' de transmission nationale et à '**haut risque**' de transmission internationale. Cette décision est basée sur l'approche de la saison de pluie qui est associée à une plus grande transmission du virus et les mouvements de population connus entre les provinces affectées et les pays voisins (Centrafrique, Ouganda, Soudan du Sud).



2. Risque pour la Belgique

Le dernier cas autochtone de poliomyélite en Belgique remonte à 1979, et le dernier cas importé remonte à 1989. Le risque de dissémination en Belgique en cas d'importation d'un nouveau cas de poliomyélite reste négligeable grâce à une haute couverture vaccinale (vaccin obligatoire en Belgique depuis 1967). Des mesures complémentaires de protection de la population sont prises comme le rappel de vaccin chez les voyageurs et, depuis 2016, la vaccination contre la poliomyélite offerte aux demandeurs d'asiles issus des pays où circule le virus. Actuellement, cela concerne les ressortissants des pays suivants : Nigeria, Pakistan, Afghanistan, Syrie, RDC, Kenya, Somalie et Papouasie-Nouvelle-Guinée.

L'impact sur la santé publique belge de ces épidémies de PVDV-2 sévissant en RD Congo est donc extrêmement faible. Cependant, tant que le virus circulera dans le monde, et en particulier dans un pays avec lequel la Belgique a des liens privilégiés, un cas de poliomyélite pourrait être importé et le virus être transmis à une ou plusieurs personnes non ou incomplètement vaccinées.

Recommandations

Santé publique :

Un système de surveillance, dont l'objectif est de démontrer l'absence de poliovirus sur le territoire et de détecter rapidement une réintroduction du virus, est déjà mis en place. Ce système de surveillance passe par l'enregistrement et l'investigation microbiologique des cas de paralysie flasque aiguë survenant chez les enfants de <15ans, mais également par la surveillance des entérovirus non-polio. Plusieurs actions sont en cours ou planifiées afin d'augmenter la sensibilité de cette surveillance. Le Comité de Certification National de l'éradication de la poliomyélite coordonne ces efforts.

Toute suspicion ou confirmation de poliomyélite est à déclaration obligatoire en Belgique. Les cas de paralysie flasque aiguë (de toutes causes confondues) survenant chez les <15ans sont également à déclaration obligatoire. La procédure est détaillée via le lien [ici](#).

Les inspecteurs de santé publique en charge de la surveillance des maladies infectieuses sont disponibles pour toute question complémentaire (cfr. « Contacts » ci-dessous)

Mesures individuelles :

Une vaccination complète contre la poliomyélite est indispensable pour les voyageurs visitant les pays où le virus circule toujours : une primovaccination de 3 doses de vaccins - ce qui est en principe le cas de tous les individus nés depuis 1967 en Belgique - complétée par un rappel à l'âge adulte (>16ans).

Pour les voyageurs séjournant plus de 4 semaines dans un pays infecté par la polio, une preuve de revaccination récente (endéans les 12 mois) avec le vaccin inactivé contre la poliomyélite « IPV » pourrait être exigé par les autorités locales. Plus d'informations sont disponibles sur les sites de l'[ITG](#) et du [GPEI](#).

Pensez par ailleurs à vérifier le statut vaccinal des nouveaux arrivants provenant de pays affectés.

Contact inspecteurs:

Région wallonne : 071/205.105
Deutschsprachige Gemeinschaft : 071/205.105
Région Bruxelles Capitale : 0478/77.77.08
Flandre : Antwerpen : 03/224.62.04
Limburg : 011/74.22.40
Oost-Vlaanderen : 09/276.13.80
Vlaams-Brabant : 016/66.63.50
West-Vlaanderen : 050/24.79.00
Hors heures ouvrables : 02/512.93.89

Informations complémentaires :

Qu'entendons-nous par poliovirus dérivé de souche vaccinale ?:

<http://www.who.int/features/qa/64/fr/>

Facts about Polio (GPEI):

<http://polioeradication.org>

Fiche d'informations de l'AViQ :

<https://www.wiv-isp.be/matra/CF/fiches.aspx>

Surveillance de la poliomyélite en Belgique:

<https://epidemiowiv-isp.be/ID/Surveillance/Pages/pedisurv.aspx>