

## CONCLUSION

La surveillance de la poliomyélite a pour objectif premier la connaissance rapide de tous les cas suspects afin de confirmer ou d'infirmer le diagnostic par les examens de laboratoire. La déclaration tardive du dernier cas importé a empêché l'isolement du virus chez le malade ou les contacts, et toute mesure complémentaire éventuellement nécessaire. Il faut rappeler à l'ensemble du corps médical l'importance de la nécessité de confirmer, pour tout cas compatible avec le diagnostic de poliomyélite, l'absence de poliovirus sauvage dans les prélèvements biologiques (selles, gorge, LCR).

Les données actuelles issues des différents systèmes de surveillance montrent que l'objectif d'éradication de la poliomyélite est en voie d'être atteint en France. A la demande de l'OMS, une Commission nationale a été constituée en février 1997: elle sera chargée de préparer le dossier requis par la commission d'éradication de la région Europe pour la certification de l'éradication de la poliomyélite en France.

## RÉFÉRENCES

- [1.] ROURE C., REBIÈRE I., AYMARD M., DUBROU S. - **Surveillance de la poliomyélite en France.** *BEH* 1991; 15 : 59-61.
- [2.] MALVY D., FUCHS F., DUBOIS F., ROURE C., DRUCKER J. - **Enquête séroépidémiologique de la poliomyélite dans 6 départements du Centre-Ouest de la France.** *Méd. Mal. Infect.* - 1996 ; 26 : 714-20.
- [3.] REBIÈRE I. - **Rapports du Réseau de virologie EPIVIR -1989-1996** *Laboratoire National de la Santé - Réseau National de Santé Publique.*
- [4.] DUBROU S. - **Surveillance de la diffusion des virus entériques dans les eaux usées de la région parisienne - Rapports 1990-1994, rapport provisoire 1995** - *Laboratoire d'Hygiène de la Ville de Paris.*

# SITUATION INTERNATIONALE

## LA POLIOMYÉLITE EN EUROPE CENTRALE ET DU SUD

La situation au 5 février 1997

N. GUÉRIN

Centre international de l'enfance et de la famille,  
Centre collaborateur de l'OMS pour la vaccination

Une flambée épidémique de poliomyélite due à un poliovirus sauvage de type 1 a débuté en Albanie en avril 1996 et s'est intensifiée, atteignant en moyenne 10 personnes par semaine en août et en septembre. Au 25 novembre 1996, 139 cas de paralysies flasques aiguës poliomyélitiques et 16 décès ont été déclarés. L'épidémie a atteint surtout les enfants de moins de 6 mois et les adultes de 20 à 29 ans. 68 % des cas avaient entre 10 et 29 ans.

L'épidémie a commencé pendant les Journées Nationales de Vaccinations des enfants de moins de 5 ans, en avril et en mai 1996. Lorsque ces premiers cas sont apparus, de nombreux médecins, la presse et autres ont pensé qu'ils étaient liés à la vaccination de masse. Les investigations, en liaison avec les trois laboratoires internationaux collaborateurs de l'OMS ont identifié en septembre le virus sauvage de type 1 (dont la séquence du génome a montré qu'il était d'origine Inde/Pakistan). Ce virus a été isolé chez au moins 61 malades.

En septembre, lorsque le poliovirus sauvage a été identifié, le ministère de la Santé a accepté, sur la recommandation de l'OMS/UNICEF, d'organiser une campagne de vaccination de masse de toutes les personnes âgées de moins de 50 ans pour contrôler l'épidémie. Cette vaccination de masse a été organisée entre le 7 et le 14 octobre et a atteint entre 90 et 93 % de la cible. Pendant la réalisation de la première tournée de vaccination, 6 cas nouveaux sont survenus, indiquant une diminution nette de l'incidence. La deuxième tournée de vaccination de masse a été menée du 11 au 17 novembre. Elle a atteint entre 94 et 97 % de la cible et a coïncidé avec les 4 derniers cas enregistrés. L'OMS et l'UNICEF ont fait un appel conjoint à l'aide humanitaire internationale pour mener à bien les efforts de contrôle de l'épidémie et fournir les soins et la réhabilitation nécessaires aux malades.

Les tests de laboratoire ont confirmé que le même type de poliovirus 1 a causé des paralysies poliomyélitiques dans deux autres pays. Dans la République

Fédérale de Yougoslavie (Serbie et Monténégro), 24 cas de paralysies aiguës poliomyélitiques ont été déclarés chez des enfants de moins de 3 ans entre août et le 23 octobre, dans les régions de Kosovo et Metohija. Du 27 au 29 septembre, une campagne de vaccination régionale, organisée avant le début de l'épidémie, a touché plus de 95 % des 228000 enfants de moins de 5 ans du Kosovo et de Metohija. Ensuite, 460000 enfants de 5 à 14 ans ont été vaccinés en milieu scolaire. Sur les 6 cas survenus après le début de la campagne, tous à l'exception de deux sont survenus chez des enfants non vaccinés et les deux autres avaient reçu leur première dose de vaccin polio oral pendant la campagne. Une deuxième session de vaccination pour les enfants de moins de 5 ans a eu lieu du 8 au 10 novembre et la vaccination des enfants en milieu scolaire a suivi. Elles ont eu plus de succès que prévu, car des enfants non recensés par l'état civil ont pu être vaccinés et 97 % de la cible a été atteinte à chaque session. D'autres campagnes régionales de vaccination sont prévues en mars et mai 97.

En Grèce, de juin à septembre 1996, la surveillance au laboratoire a identifié le poliovirus sauvage de type 1 dans 5 cas de maladies paralytiques. Les enfants étaient tous des membres non vaccinés d'un sous-groupe ethnique gitan vivant en Thessalonique et dans les environs d'Athènes. Des efforts de vaccinations spéciales supplémentaires ont commencé à vacciner les minorités ethniques connues pour avoir des taux de couverture bas.

Aucun cas n'a été identifié dans d'autres pays jusqu'à maintenant. Des efforts de vaccination supplémentaire ont cependant été mis en œuvre en Bosnie Herzégovine les 20-21 décembre pour les enfants de moins de 5 ans et dans l'ancienne République Yougoslave de Macédoine, où une vaccination des enfants de 3 mois à 18 ans a été réalisée et où les journées nationales de vaccination sont prévues en mars et mai 1997.