

AUX MÉDECINS :

- **MICROBIOLOGISTES;**
- **NEUROLOGUES.**

Surveillance rehaussée des maladies causées par le poliovirus

Un cas de poliomyélite paralytique a été déclaré le 21 juillet 2022 chez un homme dans la vingtaine, non vacciné de Rockland County, New York aux États-Unis. Le séquençage génétique du virus est apparenté aux virus dérivés de la souche vaccinale de type 2 de la poliomyélite qui ont été retrouvés récemment dans les eaux usées dans les villes de Jérusalem (Israël) et Londres (Royaume-Uni).

En date du 12 août 2022, des échantillons provenant d'eaux usées de la ville de New York et des comtés de Rockland et d'Orange aux États-Unis se sont avérés positifs au poliovirus. Du matériel génétique du virus de la poliomyélite qui est génétiquement lié au cas a notamment été retrouvé dans le comté de Rockland et d'Orange. Ces données suggèrent une circulation plus étendue du virus dans la région de la ville de New York et dans les comtés de Rockland et Orange dans l'état de New York.

Bien que le risque d'exposition au poliovirus soit extrêmement faible en Amérique du Nord, les communautés ou personnes partiellement ou non-immunisées, lorsqu'exposées, sont à haut risque de contracter et propager la maladie. Considérant la proximité entre les communautés affectées de l'État de New York et certaines communautés du Québec, le MSSS recommande de **rehausser la surveillance des maladies causées par le poliovirus tant chez les enfants que chez les adultes.**

En réponse à cette situation, une campagne pour promouvoir la vaccination contre la poliomyélite est prévue dans les populations avec faible couverture vaccinale de certaines régions et un échantillonnage ponctuel des eaux usées pour déceler la présence du poliovirus sera mise en place dans certaines villes au Canada.

Recommandations :

- 1) **Envisager le diagnostic de la poliomyélite lors de l'évaluation d'un patient avec des symptômes neurologiques, et ce, particulièrement chez les personnes non-adéquatement vaccinées (voir PIQ) contre la poliomyélite ou avec une histoire de contact ou de voyage dans un pays où la transmission de poliomyélite a été récemment documentée.**
- 2) Si une atteinte neurologique causée par le poliovirus est suspectée, signaler la situation à la DSPublique concernée et mettre en place les précautions de prévention et contrôle des infections appropriées (contact et gouttelettes). Le personnel clinique non immunisé contre la poliomyélite ne devrait pas prodiguer de soins aux personnes chez qui on suspecte la poliomyélite.
- 3) **Lorsque justifié, prélever les échantillons pour détecter le poliovirus (voir annexe).**

- 4) **Déclarer rapidement à la DSPublique concernée tout cas de paralysie flasque aiguë et/ou la poliomyélite** en utilisant le [formulaire habituel de maladie à déclaration obligatoire \(MADO\)](#) ou en joignant le professionnel de garde en maladies infectieuses de la DSPu concernée.
- 5) **Promouvoir la vaccination contre la poliomyélite (VPI: vaccin inactivé contre la poliomyélite)** notamment dans les milieux où la couverture vaccinale est plus faible, car ceci est la meilleure prévention contre la poliomyélite.

Pour plus d'informations sur la poliomyélite, vous pouvez consulter les liens suivants :

[Poliomyélite – Page professionnelle MSSS](#)

[Poliomyélite – quebec.ca](#)

[Description des maladies évitables par la vaccination : Poliomyélite - PIQ](#)

[Polio \(poliomyélite\) | voyage.gc.ca](#)

[Poliomyélite – Organisation Mondiale de la Santé \(OMS\)](#)

[Global Polio Eradication Initiative \(GPEI\)](#) (En anglais seulement)

Annexe

Échantillons requis pour détecter le poliovirus :

- a. Effectuer au moins deux prélèvements de selles fraîches d'au moins 1 g ou 0,5 ml de selles liquides à 24 heures d'intervalle et déposer dans un contenant stérile. Les prélèvements devraient être idéalement prélevés dans les 14 jours suivant l'apparition des symptômes.
- b. Bien que les prélèvements de selles offrent la meilleure sensibilité, d'autres sites de prélèvement sont acceptés bien que non-recommandés :
 - Échantillon nasopharyngé ou oropharyngé sur écouvillon floqué;
 - Sérum précoce (avant traitement par immunoglobuline) ET un sérum convalescent sont requis;
 - Liquide céphalorachidien (2-3cc dans un tube de collection stérile).
- c. Les échantillons doivent être réfrigérés et transportés sur glace.
- d. Remplir le [formulaire de demande pour analyse des entérovirus et des virus entériques](#) en sélectionnant le poliovirus.
 - Ajouter les symptômes et le statut de vaccination contre la poliomyélite à la section sur les informations cliniques;
 - Faire parvenir l'échantillon au laboratoire de santé publique du Québec (LSPQ) par envoi de catégorie A;
 - Informer le département de biologie moléculaire du LSPQ en composant le (514) 457-2070 pour prioriser le traitement de l'échantillon et son transport vers le Laboratoire National de Microbiologie (LNM).