



Plus d'information sur l'image Le vaccin incriminé dans la nouvelle flambée de la maladie est administré par voie orale.  
© Hosam Katan/ REUTERS

Marc Gozlan

## Poliomyélite: nouvelle épidémie en Syrie

L'Organisation mondiale de la santé (OMS) rapporte que 22 cas de paralysie ont été notifiés dans deux provinces syriennes. Le poliovirus responsable est dérivé d'une souche vaccinale

On la pensait éradiquée. Pourtant, une épidémie de poliomyélite sévit à nouveau en Syrie depuis le mois de mars. Au total, 22 cas, dont le dernier a été rapporté en mai, ont été détectés chez des enfants, la grande majorité vivant dans le district de Mayadin, ville sous contrôle du groupe Etat

Islamique, dans le gouvernorat de Deir ez-Zor. Un cas a également été recensé à Raqqa, au centre du pays.

La transmission de la poliomyélite se fait principalement par contact avec les matières fécales, parfois indirectement par ingestion d'eau ou d'aliments contaminés par les selles. Le poliovirus se multiplie ensuite dans l'intestin grêle et gagne la circulation sanguine. Chez certains individus, il atteint le tissu nerveux et provoque des lésions irréversibles, comme une paralysie flasque aiguë.

En Syrie, cette nouvelle flambée épidémique de la maladie est liée à un poliovirus dérivé d'une souche vaccinale de type 2. Celui-ci est donc différent du poliovirus dit sauvage, qui avait fait son apparition dans la région en 2013 et avait poussé à la vaccination de millions d'enfants au Moyen-Orient.

## Circulation interhumaine

Il faut en effet savoir que les campagnes de vaccination contre la poliomyélite reposent, dans de nombreux pays en développement, sur l'utilisation d'un vaccin oral constitué de souches de poliovirus vivantes atténuées (vaccin polio oral, VPO). Peu coûteuse, pouvant être administrée par un personnel non médical, cette forme de vaccin protège bien la personne traitée.

Une fois ingérée, la souche vaccinale affaiblie se réplique dans l'intestin, puis est excrétée dans les selles. Dans les populations ayant une faible immunité, il arrive que la souche vaccinale ainsi évacuée se propage entre individus non immunisés. Par ailleurs, lorsque cette circulation interhumaine se prolonge, la souche vaccinale peut acquérir des mutations génétiques, la rendant, dans de très rares cas, à nouveau pathogène et conduisant ainsi à une transmission de la maladie dans les communautés locales.

Les virologues parlent alors de «souches circulantes de poliovirus dérivées du vaccin» (PVDV). Les PVDV de type 2 sont des souches vaccinales ayant accumulé au moins 0,6% de mutations dans la séquence génétique gouvernant la fabrication de la protéine VP1 de l' enveloppe (capside) du poliovirus.

## Riposte vaccinale agressive

«La stratégie pour combattre l' actuelle épidémie en Syrie sera la même que celle utilisée pour combattre les contagions dues au poliovirus sauvage: utiliser la vaccination orale pour parvenir à la couverture vaccinale la plus élevée possible parmi les enfants afin d' interrompre la chaîne de transmission», a déclaré le Dr Michel Zaffran, directeur pour l' éradication de la poliomyélite au siège de l' OMS, lors d' un point presse retransmis sur Facebook jeudi 29 juin.

Une telle riposte vaccinale avait déjà permis en 2013 de contrôler une épidémie due au poliovirus sauvage de type 1 (PVS1) en Syrie. Aucun nouveau cas de PVS1 n' y a été signalé depuis le 21 janvier 2014. Et le Dr Zaffran de déclarer que, compte tenu de la situation en Syrie, la logistique est «très compliquée» à mettre en place. Il assure «travailler très étroitement avec les acteurs de la santé sur le terrain» afin de s' assurer l' accès à toutes les zones concernées. «Nous comptons mener deux tournées de vaccination dans les gouvernorats de Deir ez-Zor et de Raqqa dans les deux mois afin de vacciner le plus d' enfants possible», a conclu le Dr Zaffran. Dans le même temps, une surveillance renforcée des cas de poliomyélite est impérative.

## Les enfants de moins de 5 ans principalement touchés

Grâce à la vaccination, la poliomyélite, qui touche principalement les enfants de moins de 5 ans, pourrait être éradiquée dans le monde. Le nombre de cas de poliomyélite a

été réduit de 99% depuis 1988, passant de 350 000 à 37 cas notifiés en 2016.

Le poliovirus sauvage, dont il existe trois types (1, 2 et 3), ne circule aujourd' hui que dans trois pays: le Pakistan, l' Afghanistan et le nord-est du Nigeria. Cette année, l' OMS n' a recensé que quatre cas d' infection de type 1 en Afghanistan, deux au Pakistan (dernier cas notifié en février dernier) et aucun au Nigeria. L' éradication globale du poliovirus sauvage de type 2 a été déclarée en septembre 2015. Le poliovirus sauvage de type 3, quant à lui, n' a pas été détecté depuis 2012.

## Sept épidémies dérivées d' une souche vaccinale

Récemment, entre janvier 2015 et mai 2016, sept flambées épidémiques de poliovirus dérivé du vaccin (PVDV), de moindre ampleur que celle qui sévit actuellement en Syrie, ont été identifiées en Birmanie (2 cas), Guinée (7 cas), Laos (11 cas), Madagascar (10 cas), Ukraine (2 cas), alors même que la circulation de PVDV de type 2 diminuait fortement au Pakistan et au Nigeria.

Evidemment, dans les pays utilisant uniquement des vaccins antipoliomyélitiques inactivés (VPI) (comme la France et la Suisse) - bien plus onéreux -, le risque de poliomyélite associé à une souche vaccinale redevenue neurovirulente est nul.