



Paralysie flasque aiguë

Investigateur principal

Robert Pless, MD, M. Sc., Centre de l'immunisation et des maladies respiratoires infectieuses, Agence de la santé publique du Canada; tél. : 613-668-1925; robert.pless@phac-aspc.gc.ca

Co-investigatrice

Jenny Rotondo, M. Sc. S., Agence de la santé publique du Canada

Historique

La paralysie flasque aiguë (PFA) est une conséquence possible de l'infection à poliovirus qui peut entraîner l'apparition soudaine de paralysie d'un ou de plusieurs membres. Le diagnostic différentiel de PFA comprend plusieurs autres affections, telles que le syndrome de Guillain-Barré, la myélite transverse et d'autres infections (p. ex., *Campylobacter*, poliomyélite, etc.)

L'Organisation mondiale de la Santé (OMS) recommande que les pays procèdent à la surveillance de la PFA afin de suivre l'évolution de la poliomyélite. Au Canada, le dernier cas de poliomyélite paralytique due à un virus sauvage indigène s'est produit en 1977. Les cas de polio paralytique observés en 1978-1979 (11) et en 1988 (un) découlaient de l'importation du virus sauvage. Les autres cas d'importation du virus sauvage qui ont été observés au Canada depuis se sont soldés par une transmission secondaire très limitée, sinon inexistante, sans maladie paralytique connexe. Il est essentiel d'assurer la surveillance continue de la poliomyélite en raison du risque d'importation du virus sauvage en provenance de régions endémiques, un risque qui se maintiendra jusqu'à l'éradication mondiale de la polio. En 1994, l'OMS a certifié le Canada exempt de polio, et le pays continue de procéder à la surveillance de la PFA afin de conserver ce statut.

La surveillance de la paralysie flasque aiguë au Canada est un effort conjoint de la Société canadienne de pédiatrie (SCP) et l'Agence de la santé publique du Canada. Elle a été lancée en 1991, lorsque la PFA a été sélectionnée parmi les objectifs de surveillance du projet pilote du Programme canadien de surveillance active de l'immunisation (IMPACT), un réseau actuellement formé de 12 centres pédiatriques qui représentent 90 % des lits pédiatriques en soins tertiaires au Canada. En 1996, le programme a été renforcé lorsque la PFA a été intégrée aux objectifs de surveillance du Programme canadien de surveillance pédiatrique (PCSP), un programme qui venait alors d'être formé et qui vise à colliger des données auprès d'un réseau de pédiatres du pays.

Méthodologie

Chaque mois, les médecins participants reçoivent un formulaire sommaire initial, contenant la liste des affections sous surveillance. Ils sont invités à indiquer le nombre de nouveaux cas qu'ils ont observés au cours du mois, y compris s'ils n'en ont vu aucun. Un médecin qui déclare un cas de PFA reçoit un questionnaire détaillé afin de transmettre de l'information clinique, épidémiologique et de laboratoire au sujet de ce cas. Les infirmières contrôleuses désignées des centres d'IMPACT remplissent également le questionnaire de déclaration initial de PFA après avoir observé un cas et participent donc à la collecte de données. Chaque cas déclaré est examiné à l'Agence de la santé publique du Canada afin d'écartier la possibilité d'infection à poliovirus.

Un protocole a été publié¹ pour contribuer à l'examen des cas du PFA et des cas présumés de poliomyélite paralytique. Ce protocole précise que, dans tous les cas de PFA, il faut prélever

PROTOCOLES



un échantillon de selle dans les deux semaines suivant l'apparition de la paralysie afin d'y déceler le poliovirus.

Objectifs

Le système de surveillance nationale de la PFA vise à confirmer l'absence de poliomyélite au Canada grâce à un système de surveillance active et sensible et à une enquête rapide et pertinente de tous les cas de PFA chez les enfants de moins de 15 ans, afin d'écarter la possibilité d'infection à poliovirus.

Les objectifs du système de surveillance canadien de la PFA reposent sur trois indicateurs de rendement qu'utilise l'Organisation mondiale de la Santé pour déterminer si la surveillance de la PFA respecte la norme de certification. Ces objectifs s'établissent comme suit :

- Déceler au moins un cas de PFA non poliomyélitique par année sur 100 000 enfants de moins de 15 ans.
- Recueillir les résultats des échantillons de selle pertinents dans au moins 80 % des cas, dans les 14 jours suivant l'apparition de la paralysie.
- Recueillir les données sur les examens de suivi au moins 60 jours après l'apparition de la paralysie afin de vérifier la présence de paralysie résiduelle dans au moins 80 % des cas de PFA.

Définition de cas

Apparition soudaine d'une faiblesse ou d'une paralysie localisée caractérisée par une flaccidité (tonus réduit), sans autre cause évidente (p. ex., traumatisme) chez un enfant de moins de 15 ans. Les faiblesses transitoires (p. ex., faiblesse postconvulsive) ne respectent pas la définition de cas.

Durée

La surveillance de la PFA a commencé en janvier 1996. C'est un projet continu du PCSP.

Nombre prévu de cas

Un cas de moins de 15 ans devrait être observé par tranche de 100 000 habitants chaque année au Canada, soit environ 58 cas déclarés.

Approbation éthique

Comité d'éthique de la recherche de Santé Canada et de l'Agence de la santé publique du Canada

Analyse et publication

Un rapport hebdomadaire des cas de PFA confirmés est remis à l'Organisation panaméricaine de la Santé (OPAS), le bureau régional de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) pour les Amériques. L'OPAS recueille l'information dans tous les États membres et la transmet à l'OMS chaque semaine. Les rapports annuels sont remis au PCSP, qui les distribue à ses partenaires et à ses médecins et infirmières participants par l'entremise de sa publication *Résultats du PCSP* (www.pcsps.cps.ca/publications). Les données sur la PFA sont également transmises au Système de surveillance des maladies à déclaration obligatoire de l'Agence de la santé publique du Canada et aux épidémiologistes des provinces et des territoires. Lorsqu'il le juge utile, le Centre de l'immunisation et des maladies respiratoires infectieuses de l'Agence de la santé publique du Canada publie des rapports ponctuels, des présentations et d'autres publications. Les données peuvent être publiées conjointement avec celles d'autres activités de surveillance de la PFA et de la poliomyélite.



Paralyse flasque aiguë (suite)



Référence

1. Groupe de travail sur l'éradication de la polio, Bentsi-Enchill A. Protocol for the investigation of acute flaccid paralysis and suspected paralytic poliomyelitis. *Paediatr Child Health* 1997;2(6):409-12. Disponible à l'adresse www.pulsus.com/journals/abstract.jsp?jnlKy=5&atlKy=97&isuKy=378&isArt=t

PROTOCOLES