

PARALYSIE FLASQUE AIGUË (PFA)

Aperçu du syndrome

Symptômes

La paralysie flasque aiguë (PFA) est un syndrome clinique et s'entend de l'apparition soudaine d'une faiblesse ou d'une paralysie focale chez les enfants de moins de 15 ans, sans autre cause évidente (p. ex. un traumatisme). La faiblesse musculaire est décrite comme étant flasque (faible tonus) accompagnée de réflexes très hypoactifs ou absents. La chronologie de l'apparition des symptômes varie de quelques heures à quelques semaines, en fonction de la cause sous-jacente. La faiblesse transitoire (p. ex. faiblesse post-critique) n'est pas un symptôme de PFA.

En cas de signes de PFA ou de faiblesse musculaire, une enquête approfondie devrait être menée pour déterminer l'agent responsable. La PFA peut être causée par une infection au poliovirus ainsi que par d'autres infections virales ou bactériennes, des maladies auto-immunes, une exposition à des toxines environnementales et le syndrome de Guillain-Barré (SGB). Il arrive qu'il soit impossible de trouver l'agent responsable.

Le SGB est actuellement la cause la plus répandue de la PFA au Canada. Le SGB est une affection d'origine immunitaire qui est souvent précipitée par une infection par *Campylobacter* spp. Toutefois, des personnes peuvent aussi contracter cette affection après une grippe ou d'autres infections virales. Le SGB se présente souvent comme une paralysie symétrique qui peut s'aggraver pendant jusqu'à 10 jours. La PFA causée par la poliomyélite se caractérise plutôt par une paralysie asymétrique qui affecte certains groupes musculaires, mais pas d'autres. La fièvre est généralement présente au début. Le signe le plus courant de la PFA causée par la poliomyélite est la paralysie d'une jambe ou, plus rarement, d'un bras. Il est rare que les deux jambes ou les deux bras soient atteints en même temps.

Les autres diagnostics différentiels de la PFA comprennent : myélite transverse, neuropathie périphérique, infection due à des entérovirus, méningite aiguë non bactérienne, abcès cérébral, syndrome paralytique chinois et séquelles post-poliomyélitiques. La poliomyélite doit être distinguée des autres états de paralysie par l'isolement du virus dans des échantillons de selles.

La myélite flasque aiguë (MFA) est un sous-type de PFA où des lésions à la moelle épinière sont observables à partir d'imagerie par résonance magnétique (IRM). La MFA a été associée à des infections virales, principalement à l'entérovirus D68 (EV-D68) et à l'entérovirus A71 (EV-A71), lesquels sont transmissibles par voie fécale/orale et par voie respiratoire. La déclaration de cas de PFA et de MFA au Canada se répartit principalement durant l'été et l'automne.

La PFA est rare, mais grave.

Réservoir

Dépend de l'agent responsable.

Mode de transmission

Dépend de l'agent responsable.

Période d'incubation

Dépend de l'agent responsable.

Période de transmissibilité

Dépend de l'agent responsable.

Facteurs de risque

Dépendent de l'agent responsable.

Définitions de cas de surveillance

L'objectif d'une surveillance rigoureuse de la PFA est d'assurer une détection précoce de la présence du poliovirus au Canada. La surveillance se déroule dans le cadre du système canadien de surveillance de la paralysie flasque aiguë (SCSPFA) et de l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite visant à écarter la possibilité de la présence de l'infection au poliovirus et de consigner l'absence du poliovirus. Malgré l'éradication de la poliomyélite au Canada depuis des décennies, une surveillance active doit être assurée étant donné le risque d'importation du poliovirus sauvage de régions où la maladie est endémique et de poliovirus dérivés d'une souche vaccinale de pays où le vaccin antipoliomyélitique oral est toujours utilisé et étant donné que certaines populations ne sont pas vaccinées contre la maladie au Canada.

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 cas de SGB doivent être inclus comme des cas de PFA. Les cas de faiblesse transitoire (p. ex. une faiblesse post-critique) ne doivent pas être déclarés.

REMARQUE : D'autres affections présentent des symptômes semblables à ceux de la poliomyélite paralytique. Tous les diagnostics définitifs posés relativement à tous les cas cliniques de PFA correspondant à la définition d'un cas clinique sont consignés dans un registre. Le SGB est la cause la plus courante de PFA chez les enfants. Les autres diagnostics différentiels sont, notamment : myélite transverse, neuropathie périphérique, infection due à des entérovirus, méningite aiguë non bactérienne, abcès cérébral, syndrome paralytique chinois et séquelles post- poliomyélitiques. La poliomyélite doit être distinguée des autres états de paralysie par l'isolement du virus dans des échantillons de selles.

Diagnostic et lignes directrices à l'intention des laboratoires

Les méthodes de dépistage diagnostique servent à déterminer l'agent responsable à l'origine de la PFA et à écarter ou à confirmer la présence de la poliomyélite.

Échantillons de selles	<p>Échantillons requis étant donné qu'il s'agit des échantillons dans lesquels le poliovirus est le plus susceptible d'être isolé. Recueillir au moins deux échantillons de selles (prélevés à 24 heures d'intervalle au moins, au moins 2 grammes par échantillon).</p> <p>Les échantillons de selles devraient être prélevés dans les deux semaines (jusqu'à six semaines) suivant l'apparition de la paralysie pour les analyses virales et la campylobactérie.</p> <p>*Remarque : L'écouvillonnage rectal est moins efficace pour le diagnostic, mais reste acceptable s'il est impossible d'obtenir un échantillon de selles.</p> <p>Des échantillons d'eaux usées contenant peut-être le poliovirus doivent être envoyés au Laboratoire national de microbiologie, conformément aux directives de Détection moléculaire du SARS-CoV-2 dans les eaux usées - Guide des services - RCRSP (canada.ca). Des mesures d'atténuation des risques doivent être prises pour prévenir les ruptures de confinement liées aux installations, comme l'indique le document d'orientation sur les matières potentiellement infectées de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), 2^e édition, 2021 (en anglais).</p>
Échantillon nasopharyngé	Un prélèvement de gorge pour une culture virale peut être utile pour éliminer les causes de PFA non liées à la poliomyélite.
Échantillon de liquide céphalorachidien	Il peut être utile pour éliminer les causes de PFA non liées à la poliomyélite.

Le processus d'analyse en laboratoire peut varier en fonction de l'agent responsable. Pour obtenir des renseignements sur le processus d'analyse en laboratoire de la poliomyélite, de la campylobactérie ou d'autres agents responsables précis faisant l'objet d'une enquête, consulter les directives appropriées pour l'organisme.

Les échantillons doivent être envoyés au laboratoire régional et pourraient être transmis au centre national de référence des entérovirus (Laboratoire national de microbiologie, Winnipeg, Manitoba) pour une enquête approfondie, au besoin. Les échantillons positifs pour le poliovirus seront analysés pour déterminer si le virus isolé est sauvage ou s'il est de souche vaccinale. En comparant les échantillons à une banque de référence de structures moléculaires de virus connus, il est possible d'établir l'origine géographique des nouveaux virus isolés qui doivent faire l'objet d'un suivi.

Il faut également effectuer des enquêtes neurologiques lorsque le fournisseur de soins cliniques du patient le juge nécessaire (électromyographie, tests de conduction nerveuse, IRM, tomographie par ordinateur). Une IRM doit être effectuée pour confirmer le diagnostic de PFA.

Déclaration

Il est obligatoire de déclarer les cas de PFA au Nouveau-Brunswick depuis 2024. Toutefois, la surveillance syndromique est effectuée depuis 1996 par le Programme canadien de surveillance pédiatrique (PCSP) et le Programme canadien de surveillance de l'immunisation (IMPACT).

Conformément à la politique 2.2 – Signalement des maladies et événements à la Division du médecin-hygiéniste en chef et de l'épidémiologie (DMHCE), pour tous les cas correspondant à la définition de cas, il faut :

- Remplir un formulaire de signalement urgent de maladie transmissible et l'envoyer à la DMHCE (par télécopie confidentielle ou par courriel à l'Unité de prévention et de contrôle des infections).
- Surveillance accrue : envoyer le formulaire du Programme canadien de surveillance pédiatrique sur la PFA (rempli par le fournisseur de soins de santé à l'adresse suivante https://pcsp.cps.ca/uploads/studies/paralyse-flasque-aigue-questionnaire_FR_Apr_2024.pdf) à la DMHCE (par télécopie confidentielle ou par courriel à l'Unité de prévention et de contrôle des infections).
- Tous les cas correspondant à la définition doivent être saisis dans le système de surveillance des maladies transmissibles (SSMT).

Gestion de cas

Éducation

Dépend de l'agent responsable.

Enquête

Les présentes lignes directrices s'appliquent aux cas de PFA chez les enfants de moins de 15 ans et aux cas soupçonnés ou confirmés de poliomyélite paralytique ou de découverte fortuite d'une infection au poliovirus sauvage avec paralysie chez les personnes de tous âges. L'enquête touchant une grappe de cas dans le cadre d'une éclosion doit faire l'objet d'un examen par les autorités de santé publique locales et provinciales appropriées pour déterminer l'étendue de la recherche de contacts.

- **Immunisation :** Déterminer le statut vaccinal contre la poliomyélite (nombre de doses reçues du vaccin contre la poliomyélite oral ou inactivé). Vérifier si le patient a reçu un vaccin antipoliomyélitique, y compris le vaccin antipoliomyélitique oral, dans les 30 jours précédant l'apparition des symptômes. Vérifier si les membres du ménage et d'autres contacts étroits du patient ont reçu le vaccin antipoliomyélitique oral dans les 90 jours précédant l'apparition de la maladie du patient.
- **Antécédents médicaux pertinents :** Recueillir les antécédents médicaux du patient, notamment si le patient est actuellement immunodéprimé ou s'il a des antécédents neurologiques anormaux. Évaluer la présence d'une maladie respiratoire aiguë au sein du foyer 30 jours avant l'apparition de la maladie actuelle.
- **Présentation clinique actuelle :** Décrire la présentation clinique, l'évolution de la maladie et le diagnostic clinique final de la maladie actuelle, si possible. Consigner les résultats de la

culture de selles, les résultats de l'électromyographie ou des tests de conduction nerveuse, selon la disponibilité (indiquer si ces tests n'ont pas été effectués).

- **Antécédents de voyage** : Indiquer si le patient a voyagé ou résidé dans un autre pays au cours des 7 à 30 jours précédant l'apparition de la maladie. Indiquer si des membres du ménage ou d'autres contacts étroits ont voyagé ou résidé dans un autre pays au cours des 7 à 30 jours précédant l'apparition de la maladie chez l'enfant.

Effectuer ou organiser une évaluation de suivi de l'issue de la paralysie 60 jours après son apparition. Soumettre un rapport de suivi lorsque l'information est disponible.

Remarque : Le premier rapport ne doit pas être reporté en raison de renseignements incomplets; un rapport de suivi devra plutôt être envoyé dès que toute l'information est disponible.

Isolement et distanciation sociale

L'isolement dépend de l'agent responsable.

Traitement

Le traitement de soutien et des symptômes dépend de l'agent responsable (s'il est décelé).

Immunisation

La PFA peut être causée par différents agents responsables, dont le poliovirus qui est évitable par la vaccination. Vérifier le dossier d'immunisation du cas index et des membres du ménage. Le vaccin antipoliomyélitique inactivé (VPI) doit être administré, au besoin.

Gestion des contacts

Enquête

La gestion des contacts dépend de l'agent responsable.

- Si la PFA est causée par un organisme à déclaration obligatoire, consulter le Guide des maladies et des événements à déclaration obligatoire à cet effet.
- Dans l'impossibilité d'identifier l'agent responsable, il faut s'assurer que l'enquête a permis d'éliminer la poliomyélite comme cause possible.

Isolement et distanciation sociale

L'isolement dépend de l'agent responsable.

Prophylaxie

Les mesures de prophylaxie post-exposition varient en fonction de l'agent responsable.

Immunisation

Il n'existe pas de vaccin contre la PFA, mais il en existe un contre la poliomyélite. Le VPI sera offert aux contacts du patient qui n'ont pas reçu la série complète conformément au calendrier d'immunisation du Nouveau-Brunswick.

Gestion des éclosions

Enquête

La gestion des éclosions dépend de l'agent responsable.

Isolement et distanciation sociale

L'isolement dépend de l'agent responsable.

Traitement ou prophylaxie

Le traitement ou la prophylaxie dépend de l'agent responsable (s'il a été décelé).

Les contacts de la personne atteinte de PFA et les personnes qui reviennent d'un récent voyage à l'étranger doivent obtenir des soins médicaux immédiatement dans le cas d'une apparition soudaine de paralysie ou de faiblesse musculaire.

Immunisation

Il n'existe pas de vaccin contre la PFA, mais il en existe un contre la poliomyélite. Le VPI sera offert aux contacts du patient qui n'ont pas reçu la série complète conformément au [calendrier d'immunisation du Nouveau-Brunswick](#).