



Poliomyélite (polio)

Dernière mise à jour: 2022-05-29

Informations clés

Pour mieux comprendre les termes de santé publique utilisés dans cette fiche maladie (qu'est-ce qu'une définition de cas, ou qu'est-ce qu'un agent infectieux, par exemple), veuillez consulter notre page sur les concepts en matière d'épidémiologie.

Importance

La poliomyélite (polio) est une maladie contagieuse qui peut entraîner un handicap permanent, une paralysie et la mort. Elle peut être causée aussi bien par un poliovirus sauvage que par un poliovirus circulant dérivé d'une souche vaccinale (PVDVc). Toute flambée de polio, quel qu'en soit le type, est considérée comme une situation d'urgence nécessitant une intervention complète. À mesure que le monde progresse vers l'élimination de la poliomyélite, il devient extrêmement important de détecter et placer rapidement sous contrôle les cas dans les communautés. Le type 2 de poliovirus sauvage a été déclaré éradiqué en 2015, et le type 3 en 2019. Le seul poliovirus sauvage encore existant est celui de type 1. En 2020, 84 cas de polio causés par le poliovirus sauvage ont été signalés dans le monde, tous en Afghanistan et au Pakistan. Les pays où la couverture vaccinale contre la polio est faible et où les installations d'eau et d'assainissement sont insuffisantes sont exposés au risque de flambées causées par le PVDVc. Au total, 32 pays ont connu des flambées de PVDVc en 2020.

Le vaccin oral contre la polio, grâce auquel le poliovirus sauvage est sur le point d'être éradiqué, présente de nombreux avantages : le virus affaibli du vaccin offre une meilleure immunité au niveau de l'intestin, organe où se reproduit le virus. Le virus dérivé du vaccin est également excrété dans les selles et, dans les communautés où les installations sanitaires sont de faible qualité, il peut se propager entre personnes et contribuer à fournir une protection communautaire. Cependant, dans les communautés où le taux de vaccination est faible, comme le virus se propage entre enfants non vaccinés sur une période allant de 12 à 18 mois, il peut muter et acquérir une forme pouvant causer la paralysie, exactement comme le poliovirus sauvage. Ce poliovirus muté peut alors se propager au sein des communautés, entraînant des flambées de polio dues au poliovirus circulant dérivé d'une souche vaccinale.

Définition de cas

La **définition des cas** est un ensemble de critères uniformes utilisés pour définir une maladie qui exige une surveillance sanitaire. Elle permet aux responsables de la santé publique de classer les cas et de les comptabiliser de manière homogène.

*Les paragraphes qui suivent sont des définitions de cas type qui permettent aux autorités sanitaires nationales d'interpréter les données dans un contexte international. Toutefois, pendant une épidémie, les définitions de cas peuvent être adaptées au contexte local et la Croix-Rouge et le Croissant-Rouge devraient utiliser celles qui ont été convenues/établies par les autorités sanitaires du pays concerné. Remarque : Dans le cadre d'une surveillance à base communautaire, les **volontaires** devraient utiliser les définitions de cas générales (simplifiées), appelées définitions communautaires de cas, pour reconnaître la plupart des cas ou autant de cas que possible, mettre en place une communication sur les risques adaptée, prendre des mesures appropriées et encourager les personnes touchées à se faire prendre en charge. Les autres acteurs, tels que les **professionnels de santé ou les chercheurs** qui étudient les causes d'une maladie, peuvent quant à eux utiliser des définitions de cas plus spécifiques pouvant exiger une confirmation par analyse en laboratoire.*

Définition des cas suspectés : tout enfant de moins de 15 ans atteint de paralysie flasque aiguë (PFA) (ou du syndrome de Guillain-Barré), ou toute autre personne, quel que soit son âge, souffrant d'une maladie paralytique, si un médecin suspecte une poliomyélite. Les cas de PFA sont définis par l'apparition récente ou soudaine d'une paralysie flasque ou de faiblesse musculaire, quelle qu'en soit la cause.

Classification définitive d'un cas : un cas ayant fait l'objet d'une classification définitive peut être confirmé, compatible ou rejeté. Pour de plus amples informations, veuillez consulter les lignes directrices de l'OMS: <https://www.who.int>.

Seuil d'alerte/épidémique

Un **seuil d'alerte** est le nombre prédéfini d'alertes qui suggèrent le début d'un éventuel foyer de maladie et justifient donc une notification immédiate.

Le **seuil épidémique** est le nombre minimum de cas qui indique le début d'une flambée d'une maladie donnée.

Dans un pays débarrassé de la poliomyélite depuis au moins six mois, une flambée de la maladie correspond à :

- un ou plusieurs cas de poliomyélite dus à un poliovirus sauvage (PVS) ou à un poliovirus dérivé de souches vaccinales (PVDV) ;
- un échantillon prélevé dans l'environnement positif au PVS/PVDV, pour autant :
 - que deux échantillons distincts ou plus contiennent le PVS/PVDV avec des données de séquençage génétique indiquant une transmission locale soutenue ; OU
 - qu'un seul échantillon soit positif au PVS/PVDV et qu'une enquête de suivi identifie des cas compatibles avec la poliomyélite ou des personnes infectées par le PVS/PVDV.

Facteurs de risque

- Toute personne non vaccinée contre la poliomyélite et vivant dans une région où circule le poliovirus est exposée au risque de contracter la maladie.
- Les zones surpeuplées où circule le poliovirus, où l'infection peut facilement se transmettre entre personnes. Les zones généralement à risque sont les bidonvilles périurbains et les camps pour déplacés internes ou pour réfugiés, où les exigences minimales en matière d'eau propre et d'assainissement ne sont pas remplies.
- L'eau contaminée par de la matière fécale humaine, par exemple l'eau provenant des égouts, de fosses septiques et de latrines, est une source d'infection. L'eau peut également être contaminée durant son transport, son entreposage et sa manipulation.
- Les aliments et l'eau préparés ou entreposés dans des conditions non hygiéniques ; la consommation de fruits et légumes crus lavés dans de l'eau contaminée ; les crustacés provenant d'une eau contaminée ou consommés crus ou pas assez cuits.

Taux d'attaque

Le **taux d'attaque** est le risque de contracter une maladie à une période donnée (par exemple, au cours d'une flambée épidémique).

Les taux d'attaque varieront d'une épidémie à l'autre. En cas d'épidémie, consultez les informations les plus récentes communiquées par les autorités sanitaires.

28 % (comprend les signes cliniques majeurs et mineurs ; 24 % de maladies légères, 4 % de méningite aseptique non paralytique et moins de 1 % de paralysie).

Chez les cas paralytiques, le taux de mortalité est généralement de 2 à 5 % chez les enfants, et de 15 à 30 % chez les adolescents et les adultes.

Groupe exposés à un risque accru de développer une infection grave (groupes les plus vulnérables)

- Enfants non vaccinés, en particulier les moins de cinq ans.
- Personnes immunodéprimées, notamment les personnes en chimiothérapie, les receveurs de greffes ou les personnes vivant avec le VIH/sida.
- Personnes atteintes de maladies chroniques telles que les maladies rénales, le cancer, les maladies chroniques des poumons ou du foie, et le diabète
- Les raisons pour lesquelles un petit pourcentage des infections donne lieu à des paralysies ne sont pas bien connues. Cependant, de nombreux facteurs de risque peuvent accroître la probabilité de paralysie parmi les cas de poliomyélite : grossesse, activité physique intense, blessures, déficiences immunitaires, ablation des amygdales et injections intramusculaires.

Agent infectieux

Les **agents infectieux** comprennent les bactéries, les virus, les champignons, les prions et les parasites. Une maladie causée par un agent infectieux ou ses toxines est une maladie infectieuse.

Poliovirus.

Réservoir/hôte

Un **réservoir d'infection** est un organisme vivant ou autre support dans lequel ou sur lequel un agent infectieux vit et/ou se multiplie. Les réservoirs peuvent être des êtres humains, des animaux et l'environnement.

Un **hôte réceptif** est une personne qui est susceptible d'être contaminée. Le degré de réceptivité dépend de l'âge, du sexe, de l'appartenance ethnique et de facteurs génétiques. Il dépend aussi d'autres facteurs qui influent sur l'aptitude de l'individu à résister à l'infection, ou qui limitent le risque que celui-ci ne développe une infection.

Une **zoonose** ou une **maladie zoonotique** est une maladie infectieuse qui est passée d'un animal non humain à l'homme.

Humains.

Propagation de la maladie (modes de transmission)

La catégorisation des **modes de transmission** varie selon le type de l'organisme. De plus, certains agents infectieux peuvent être transmis par plus d'un mode. Une liste de modes de transmission peut être trouvée dans les concepts clés et est destinée à servir de guide pour mieux comprendre les maladies présentées sur ce site web.

Transmission orale de matière fécale : Le virus se transmet le plus souvent par voie féco-orale. Le poliovirus pénètre dans le corps par la bouche et se multiplie dans l'intestin. Pendant plusieurs semaines, les personnes infectées excrètent le poliovirus dans l'environnement, où il peut rapidement se propager dans les communautés, en particulier dans les zones où l'assainissement est insuffisant. Consommer des aliments contaminés, qui ont été lavés dans de l'eau contaminée, ou boire de l'eau contaminée par des excréments (issus d'égoûts, de latrines, de fosses septiques ou de défécations à l'air libre) est un facteur de propagation.

Transmission par gouttelettes : Le poliovirus se propage parfois à travers la salive d'une personne infectée ou des gouttelettes expulsées dans l'air lorsqu'une personne infectée éternue ou tousse. Les personnes deviennent à leur tour infectées lorsqu'elles inhalent les gouttelettes contenues dans l'air ou touchent un objet contaminé par de la salive ou des gouttelettes infectées.

Transmission par objet : Boire et manger avec les mêmes ustensiles qu'une personne infectée peut accroître la propagation des gouttelettes. Le poliovirus contenu dans les excréments peut se transmettre d'une personne à la bouche d'une autre personne par l'intermédiaire de mains, de surfaces, d'objets ou d'ustensiles contaminés.

Période d'incubation

On appelle **période d'incubation** l'intervalle entre l'infection et l'apparition des symptômes. Elle se compose d'un certain nombre de jours qui peut varier d'une maladie à l'autre.

Entre 7 et 10 jours (peut aller de 4 à 35 jours).

Période de contagion

La **période de contagion** est la période pendant laquelle une personne contaminée peut transmettre l'infection à d'autres personnes réceptives.

Une personne infectée peut transmettre le virus juste avant l'apparition des symptômes et jusqu'à environ une ou deux semaines après. Le virus peut vivre jusqu'à six semaines dans les selles d'une personne infectée. Il peut contaminer les aliments et l'eau dans des conditions insalubres.

Signes et symptômes cliniques

- La plupart des personnes infectées par un poliovirus (environ 72 %) ne présentent aucun symptôme visible.
- Environ une personne sur quatre souffrant d'une infection à *poliovirus* a des symptômes semblables à ceux de la grippe, tels que : des maux de gorge, de la fièvre, de la fatigue, des nausées, des maux de tête et d'estomac. Ces symptômes durent généralement de deux à cinq jours avant de disparaître d'eux-mêmes.
- Une proportion plus faible des individus souffrant d'une infection à *poliovirus* présente des symptômes plus graves, qui touchent le cerveau et la moelle épinière : une paresthésie (fourmillements et picotements dans les jambes) et une méningite (infection des membranes recouvrant la moelle épinière et/ou le cerveau) se déclarent chez environ 1 personne sur 25 atteintes d'une infection à poliovirus.
- La paralysie (incapacité de bouger des parties du corps) ou des faiblesses dans les bras et/ou les jambes touchent environ 1 personne sur 200 atteintes d'une infection à poliovirus.
- La paralysie est le symptôme le plus grave associé à la poliomyélite car elle peut provoquer une infirmité permanente et la mort. Entre 2 et 10 % des personnes paralysées en raison d'une infection à poliovirus meurent car les muscles qui les aident à respirer sont touchés.
- Entre 25 et 40 % des survivants de la poliomyélite développent un syndrome post-polio, qui peut

débuter entre 15 à 40 ans après l'infection initiale. Les personnes développant ce syndrome peuvent voir apparaître une faiblesse progressive sur un muscle précédemment touché par une infection à *poliovirus*, une fatigue mentale et physique, des douleurs articulaires et des déformations squelettiques de plus en plus importantes, telles que celle de la courbure de la colonne vertébrale.

Autres maladies présentant des signes et des symptômes cliniques similaires

Polio donnant lieu à une paralysie flasque aiguë : diverses maladies neurologiques et autres maladies causant des paralysies

Polio ne donnant pas lieu à une paralysie flasque aiguë : méningite, encéphalite, grippe.

Diagnostic

Les *poliovirus* peuvent être identifiés dans des échantillons prélevés dans la gorge ou dans les matières fécales (selles) et, parfois, dans le liquide cébrospinal, en isolant le virus dans une culture cellulaire ou en le détectant au moyen d'une réaction en chaîne par polymérase (PCR). C'est dans les échantillons prélevés dans les selles que le virus est le plus susceptible d'être isolé.

Vaccin ou traitement

Veillez consulter les directives locales ou internationales pertinentes pour la prise en charge clinique. Toute prise en charge clinique comportant l'administration d'un traitement ou d'un vaccin doit être réalisée par des professionnels de santé.

- Il n'existe pas de remède pour la poliomyélite, mais la prévention est possible grâce au vaccin.
- Il existe deux types de **vaccins** contre la poliomyélite : le vaccin antipoliomyélitique inactivé (VPI) et le vaccin antipoliomyélitique oral (VPO, qui peut être monovalent, bivalent ou trivalent).
- Pour les personnes ayant contracté la maladie, il faut s'attacher à traiter les symptômes pour accélérer la guérison et prévenir les complications. Les traitements de soutien sont les suivants : isolement, repos, analgésiques, ventilateur portable pour aider à respirer, exercice modéré (thérapie physique) pour prévenir les déformations et la perte de fonction musculaire et régime alimentaire nourrissant.

Immunité

Il existe deux types d'immunité :

- **L'immunité active** qui s'instaure lorsque l'exposition à un agent amène le système immunitaire à produire des anticorps contre la maladie.
- **L'immunité passive**, elle, s'instaure lorsqu'un individu reçoit des anticorps contre une maladie au lieu de les produire grâce à son système immunitaire.

- L'infection à poliovirus peut apporter une immunité à vie contre le virus, mais cette protection se limite au sérotype à l'origine de l'infection. Ainsi, l'infection par un type ne protège pas l'individu contre les deux autres types de poliovirus.
- L'efficacité du vaccin est d'environ 90 % pour ce qui est d'empêcher la paralysie.

Quelles sont les interventions les plus efficaces en matière de prévention et de contrôle ?

Vous trouverez ci-après une liste d'activités auxquelles les volontaires Croix-Rouge/Croissant-Rouge peuvent prendre part. Il ne s'agit pas d'une liste exhaustive de toutes les activités de prévention et de lutte propres à cette maladie.

- Communication sur les risques liés à la maladie ou à l'épidémie, non seulement pour informer sur les mesures de prévention et d'atténuation, mais aussi pour encourager une prise de décision éclairée, favoriser un changement de comportement positif et maintenir la confiance vis-à-vis des interventions de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge. Il s'agit entre autres de repérer les rumeurs et les fausses informations sur la maladie, qui sont fréquentes dans les situations d'urgence sanitaire, afin de communiquer de manière appropriée à leur sujet. Les volontaires devraient utiliser les techniques de communication les plus adaptées au contexte (qui vont des réseaux sociaux aux interactions en face à face).
- Activités d'éducation et d'engagement communautaires pour encourager l'adoption de comportements sûrs :
 - Élimination des excréments en toute sécurité (promotion de l'utilisation d'installations sanitaires améliorées). Les latrines/toilettes devraient être entretenues et un dispositif de lavage des mains (avec savon et eau) doit être disponible à proximité des latrines ;
 - Approvisionnement en eau sécurisé - protéger les récipients d'eau contre la contamination et les garder propres ;
 - Lavage des mains avec du savon à certains moments clés (avant l'allaitement, après le changement de couches, avant de cuisiner, avant de manger, après l'utilisation des toilettes). Au-delà des activités de communication et de mobilisation communautaire visant à promouvoir le lavage des mains avec du savon, cette activité consiste également, lorsque cela s'avère possible, à prévoir des points de lavage des mains dans les espaces publics (marchés, écoles, etc.) ;
 - Promotion de l'hygiène alimentaire :
 - consommer des aliments cuits correctement,
 - laver soigneusement les fruits et les légumes et les peler de préférence,
 - garder en toutes circonstances les assiettes et les ustensiles hors du sol,
 - recouvrir les aliments et les garder à l'abri des mouches à tout moment,

- nettoyer toutes les surfaces de préparation des aliments.
- Mobilisation sociale pour la vaccination de masse, notamment de vastes activités d'information, d'éducation et de communication sur les avantages du vaccin, le calendrier national de vaccination systématique et/ou les dates et lieux des campagnes de vaccination de rappel.
- Détection rapide et promotion de comportements consistant à rapidement consulter un centre de soins santé et des unités de traitement. Cela inclut la détection rapide de cas de paralysie flasque aiguë.
- Intégration de la paralysie flasque aiguë en tant que risque sanitaire dans les activités de surveillance à base communautaire menées au sein des communautés à risque, en particulier celles où la couverture vaccinale est faible.
- Distribution d'articles essentiels non alimentaires, notamment du savon et des pastilles de chloration pour l'eau (si cela correspond au contexte).

Interventions ne présentant AUCUNE preuve d'efficacité et qui ne sont par conséquent PAS recommandées

- Le vaccin contre la polio suscite des idées fausses pouvant amener à un rejet catégorique.
 - Dans plusieurs pays circule une idée fautive selon laquelle le vaccin pourrait comporter des agents nocifs pour la fertilité ou pouvant causer une impuissance sexuelle. Cela est faux. Le vaccin constitue un moyen sûr et efficace de protéger les enfants contre la poliomyélite.
 - Une autre idée fautive laisse entendre que c'est le vaccin lui-même qui introduit la maladie dans une population. Cette idée est liée au fait que les poliovirus ne sont pas uniquement de type sauvage et qu'il existe également des poliovirus dérivés du vaccin (qui ont muté). Cependant, il est important de comprendre que les enfants non vaccinés ont un système immunitaire incapable de répondre de façon appropriée au virus lorsqu'ils le contractent dans l'environnement. Inversement, la présence de nombreux enfants non vaccinés fait grossir une population plus susceptible de contracter le virus, où l'on trouve davantage d'enfants infectés tant par les poliovirus sauvages que par le poliovirus dérivé du vaccin. Les flambées de polio dues aux poliovirus dérivés du vaccin résultent donc d'une faible immunité et d'une vaccination insuffisante des communautés, et ne sont pas dues à un problème lié au vaccin lui-même.
- Si la réticence des parents constitue un obstacle majeur à la vaccination de leurs enfants, la boîte à outils « Psychological First Aid for vaccine hesitancy in the COVID-19 outbreak response » peut s'avérer utile dans le cas du vaccin contre la polio également.

Caractéristiques de l'épidémie, indicateurs et objectifs de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge

Le premier tableau ci-dessous indique les données qui devraient être recueillies auprès des autorités sanitaires et des acteurs non gouvernementaux concernés afin de comprendre l'évolution et les caractéristiques de l'épidémie dans le pays et la zone d'intervention. Le deuxième tableau présente une liste d'indicateurs proposés, qui peuvent être utilisés pour le suivi et l'évaluation des activités Croix-Rouge/Croissant-Rouge ; le libellé des indicateurs peut être adapté à des

contextes spécifiques. Les valeurs cibles pour un indicateur spécifique pouvant varier considérablement en fonction du contexte, les responsables devraient les définir en se basant sur la population concernée, la zone d'intervention et les capacités du programme. À titre exceptionnel, certains indicateurs fournis dans ce site Web peuvent mentionner des valeurs cibles lorsque celles-ci constituent une norme convenue à l'échelle mondiale. Par exemple, 80 % des personnes ayant dormi sous une moustiquaire imprégnée d'insecticide (MII) la nuit précédente — seuil normatif défini par l'Organisation mondiale de la Santé pour la couverture universelle en MII.

Caractéristiques et évolution de l'épidémie

Plans nationaux de préparation qui ont été élaborés

Pourcentage annuel d'enfants couverts par un vaccin DTP3 adapté à leur tranche d'âge dans des contextes marqués par des crises humanitaires ou des situations d'urgence.

Districts touchés

Nombre de cas dans la population/chez les enfants de moins de cinq ans

Indicateurs relatifs aux activités Croix-Rouge/Croissant-Rouge

Nombre de volontaires formés sur un sujet spécifique (p. ex., lutte contre les épidémies à l'usage des volontaires, surveillance à base communautaire, formation Eau, assainissement et hygiène, formation Premiers secours et santé à base communautaire, etc.)

Numérateur : nombre de volontaires formés

Source d'information : fiches de participation aux formations

Cas suspects de polio, détectés par les volontaires, qui ont été encouragés à se faire prendre en charge et sont arrivés à un établissement de santé désigné (*Remarque : Cet indicateur nécessite la mise en œuvre d'un système de collaboration avec l'établissement de santé dans le cadre duquel le professionnel de santé demande spécifiquement au patient comment il a eu connaissance du service.*)

Numérateur : cas suspects de polio détectés par les volontaires au cours d'une période déterminée précédant cette enquête (p. ex. : deux semaines), pour lesquels des conseils ou un traitement ont été sollicités auprès d'un établissement de santé

Dénominateur : nombre total de cas suspects de polio au cours de cette même période antérieure à l'enquête

Source d'information : enquête

Pourcentage de personnes capables de citer au moins un mode de transmission et au moins une mesure de prévention

Numérateur : nombre total de personnes qui ont cité au moins un mode de transmission et au moins une mesure de prévention durant l'enquête

Dénominateur : nombre total de personnes interrogées

Source d'information : enquête

Indicateurs relatifs aux activités Croix-Rouge/Croissant-Rouge

Nombre de membres de la communauté qui ont reçu du matériel de prévention et de lutte contre l'épidémie (savon, pastilles de chloration, matériel d'information, d'éducation et de communication)

Numérateur : nombre de membres de la communauté ayant reçu du matériel

Source d'information : listes de distribution

Pourcentage de ménages disposant de savon et d'eau (ou de cendres) destinés au lavage des mains

Numérateur : nombre total de ménages disposant de savon ou de cendres au moment de l'enquête

Dénominateur : nombre total de ménages interrogés

Source d'information : enquête

Nombre d'enfants n'ayant reçu aucune dose de vaccin et orientés vers un établissement de santé pour se faire vacciner contre la polio (*Remarque : Cet indicateur nécessite que les volontaires vérifient, preuves à l'appui, que les enfants identifiés et orientés vers ces établissements de santé n'ont effectivement reçu aucune dose de vaccin.*)

Numérateur : nombre total d'enfants n'ayant reçu aucune dose de vaccin et orientés vers un établissement de santé pour se faire vacciner contre la polio

Dénominateur : nombre total d'enfants orientés vers un établissement de santé pour se faire vacciner contre la polio

Source d'information : Journaux de bord des volontaires

Nombre de personnes orientées par les volontaires vers un établissement de santé et qui ont été vaccinées lors d'une campagne de vaccination contre la polio (*Remarque : Cet indicateur nécessite la mise en œuvre d'un système de collaboration avec l'établissement de santé dans le cadre duquel le professionnel de santé demande spécifiquement au patient comment il a eu connaissance de la campagne de vaccination.*)

Numérateur : nombre total de personnes orientées par les volontaires vers un établissement de santé pour se faire vacciner lors d'une campagne de vaccination contre la polio et qui ont effectivement reçu le vaccin

Dénominateur : nombre total de personnes orientées vers un établissement de santé pour se faire vacciner lors d'une campagne de vaccination contre la polio

Source d'information : registres de l'établissement de santé et journaux de bord des volontaires

Voir également :

- Pour les indicateurs relatifs à l'engagement et à la redevabilité dans le cadre des activités accompagnant les actions de lutte contre les épidémies menées par les volontaires, veuillez vous reporter à :

Fédération internationale, CEA toolkit (*Tool 7.1: Template CEA logframe, activities and indicators*). Disponible à l'adresse : <https://www.ifrc.org/document/cea-toolkit/www.ifrc.org/document/cea-toolkit>

- Pour les actions liées à la vaccination, voir :

IFRC (2020) *Social Mobilization Guide for Vaccination Campaign and Routine Immunization*. Disponible à l'adresse : https://oldmedia.ifrc.org/ifrc/wp-content/uploads/2020/01/1_SM-Guide-RC_version-1.pdf

- Pour trouver les protocoles, outils et lignes directrices relatives à la vaccination, à la préparation et aux

interventions en cas de flambée, ainsi qu'aux activités de surveillance, entre autres, consultez le site de l'initiative mondiale pour l'éradication de la polio, disponible à l'adresse : <https://polioeradication.org>

Impact sur d'autres secteurs

Secteur	Lien avec la maladie
Eau, assainissement et hygiène	L'accès insuffisant à de l'eau potable et à des installations sanitaires et d'hygiène appropriées fait partie des causes principales de la poliomyélite. La maladie peut être transmise par des aliments et de l'eau contaminés par des déchets humains.
Nutrition	La malnutrition accroît le risque de contracter une forme grave de poliomyélite. La polio est plus susceptible de se propager dans les lieux où la malnutrition est répandue, p. ex. sur les sites accueillant des personnes déplacées, les zones touchées par des catastrophes naturelles, les régions subissant les effets de la famine, etc.
Logement et établissements humains (y compris articles ménagers)	La présence de toilettes fonctionnelles et de systèmes appropriés de gestion des déchets est importante pour faire baisser le risque de transmission par voie féco-orale. Souvent, les infrastructures de base équipées d'installations sûres pour l'approvisionnement en eau et l'hygiène sont perturbées en cas de nécessité d'installer des logements et des établissements humains
Soutien psychosocial et santé mentale	Outre ses effets physiques, la poliomyélite peut avoir des répercussions négatives sur les aspects psychologiques, sociaux et émotionnels de la vie d'une personne. Les réactions psychologiques peuvent se manifester par la crainte de la stigmatisation sociale, l'anxiété et l'inquiétude quant à l'issue de la maladie, la honte et le retrait social, entre autres.
Éducation	Le fait que les écoles ne soient pas approvisionnées en eau courante propre ou ne disposent pas de toilettes de base peut accroître les risques de transmission lorsqu'une épidémie est en cours. Les enfants peuvent donc être exposés au risque de contracter la maladie s'ils vont à l'école, ou à celui d'être privé d'éducation s'ils restent chez eux. Les écoles et autres structures destinées aux enfants et aux jeunes peuvent constituer des espaces importants d'interaction, de mobilisation et de sensibilisation aux questions sanitaires. Avec un soutien, de la confiance et un renforcement adéquat de leurs capacités, les jeunes peuvent promouvoir efficacement l'adoption de mesures préventives lors d'une épidémie et sont les mieux placés pour mobiliser leurs pairs.

Secteur	Lien avec la maladie
Moyens de subsistance	Les personnes souffrant de poliomyélite pouvant ne pas être en mesure de travailler à cause de la maladie, voire être paralysées ou handicapées à vie, cela engendre une réduction de la productivité. De là peut découler à une perte de revenus due à la réduction de l'activité professionnelle et à la réaffectation des ressources aux fins de l'obtention d'un traitement médical. Le fait de soigner un proche handicapé à vie peut réduire très fortement les moyens de subsistance de la famille à long terme. Les survivants de la polio peuvent se retrouver handicapés des années après leur guérison à cause du syndrome post-polio, qui entraîne des répercussions nouvelles sur leurs moyens de subsistance en tant qu'adultes.
Questions liées au genre	Biologiquement, les relations sexuelles constituent un facteur de risque pour la polio : les hommes sont davantage exposés au risque de contracter une polio paralytique ; les femmes enceintes sont quant à elles exposées à un risque élevé de contracter la maladie. D'un point de vue social, il existe de nombreux facteurs de risque influencés par le sexe de la personne concernée. La malnutrition, notamment, peut toucher principalement les filles dans les sociétés où les garçons, plus valorisés, reçoivent une meilleure alimentation ; pour les mêmes raisons, les filles ont un accès plus limité aux soins de santé et aux vaccins. Le fait d'exercer une activité physique intense (souvent régi par les rôles attribués en fonction du sexe) constitue un autre facteur de risque associé à la gravité de la paralysie.

Ressources :

- Kalbarczyk, A., Rao, A., Adebayo, A. *et al.* (2021) The influence of gender dynamics on polio eradication efforts at the community, workplace, and organizational level. *glob health res policy* **6**, 19. <https://doi.org/10.1186/s41256-021-00203-5>
- OMS (2019) *Poliomyélite*. Fiches d'information. Disponible à l'adresse : <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/poliomyelitis>
- Polio Global Eradication Initiative (2021) *Gender*. Disponible à l'adresse : <https://polioeradication.org/gender-and-polio/gender-and-polio-eradication/>