



En Finir avec la Polio

Lettre mensuelle n° 47 – Mai 2021 - Zone 13A – 13B

EDITO – Dr Patrice GADROY - RC Péronne – D1520

Coordinateur EPN – Zone 13A – 13B

Dans notre précédent numéro de la lettre EPNZ d'Avril, Michel ZAFFRAN ancien directeur du programme Polio+ à l'OMS de Genève, vous a présenté la feuille de route de l'IMEP (Initiative Mondiale d'Eradication de la Polio) qui envisage la certification d'un monde sans Polio à l'horizon 2026. Avec la disparition de la souche sauvage (WPV1) et l'arrêt de la circulation des souches dérivées du vaccin pour la fin de 2023, il nous faudra attendre encore 3 longues années pour obtenir la délivrance du certificat final d'éradication de la polio dans le monde par les autorités de l'OMS.

En cette fin d'année rotarienne 2020/2021 nous n'avons jamais été aussi près du but. La reprise intensive du programme vaccinal dans les 2 derniers pays endémiques, le Pakistan et l'Afghanistan, a fait chuter le nombre des enfants atteints de poliomyélite à seulement 2 cas depuis le début de l'année, alors que nous dénombrions 54 cas en 2020 pour la même période. L'autre indice significatif demeure la baisse importante de présence de WPV1 dans les prélèvements environnementaux. Concernant les flambées de poliomyélite induite par des souches virales circulantes dérivées du vaccin (PDSVc2), l'utilisation du nouveau vaccin oral de type 2 (nVPO2) en Afrique semble indiquer le ralentissement et la régression de la circulation virale dans ces territoires. L'instauration systématique de 2 injections de vaccins inactivés (VPI) dans le calendrier vaccinal de tous les pays du monde devrait également consolider durablement l'immunité contre la poliomyélite et laisser augurer un monde sans polio durant cette décennie.

Voilà pourquoi, les rotariens du monde entier doivent continuer à soutenir matériellement le programme Polio+, dont nous sommes les seuls instigateurs et initiateurs. L'IMEP compte sur le RI pour amener sa contribution à son budget annuel. Avec un objectif de \$50 millions pour les rotariens, et l'abondement de \$100 millions de la fondation Bill et Melinda GATES nous pourrions tenir nos engagements d'assurer 15% du budget global de l'IMEP. L'année spéciale, que le monde rotarien vient de traverser, ne doit pas nous résigner à une baisse voire un abandon dans notre soutien au programme N° 1 du Rotary International : END POLIO NOW. Les enfants de KABOUL, de LAGOS, et d'ISLAMABAD, ne comprendraient pas.



PREMIERE EDITION DU POLIOTHON dans le District 1520

Dr Patrice GADROY - RC Péronne – D1520

Une idée originale

Sur une idée originale de Charles TONDEUR, gouverneur 2018-2019 du D1520, assisté de son complice Patrice GADROY, gouverneur 2017-2018 et actuel coordinateur du programme Polio+ pour la zone 13 A&B, les Rotariens Ch'tis et Picards ont sillonné « à bicyclette » une grande partie des Hauts de France afin de visiter les 8 groupes de clubs du District 1520.

Un objectif

Le but de l'opération était de contacter les 50 clubs afin de faciliter les dons personnels pour le programme Polio+, de recevoir des mains des présidents la contribution de TOUS les clubs, enfin de présenter les dernières informations épidémiologiques pleines d'espoir pour en finir avec la Polio.

Un soutien de taille

L'édition 2021 de notre premier POLIOTHON a bénéficié du soutien sans faille de Chantal THUILLET- Gouverneur 2020-2021 - qui a assuré la promotion du projet malgré les circonstances sanitaires liées à la pandémie. Ses 8 adjoints ont également contribué au succès de l'opération en assurant la logistique, la sécurité et le ravitaillement des sportifs (le terme de sportif, s'agissant de Rotariens, doit être compris dans son sens le plus large...!)

La fin de l'aventure 2021

C'est donc sous le soleil du Nord, près de la frontière Belge, dans le domaine de Marguerite YOURCENAR, au Mont Noir, que s'est achevée cette belle aventure Rotarienne.

Qu'on se le dise : rendez-vous est pris pour l'édition 2022 du POLIOTHON !!!



**Départ de la 4^{ème} étape Lille – Le Mont Noir
Lundi 31 mai 2021-Jardin Vauban**

UN TIMBRE POUR EN FINIR AVEC LA POLIO

Dr Christian PAGES – RC Condé-Flers

Past-Gouverneur 2015-2016 D1640 - Délégué POLIO+ D1640



Un timbre

Bientôt sur vos courriers, le timbre qui à la fois abondera aux dons à PolioPlus et montrera notre action au niveau mondial.

Un sticker pour compléter l'offre

Nous avons eu l'idée d'y ajouter un sticker, de 8 cm x 11,5 cm, autocollant, que vous pourrez afficher sur votre voiture, vos dossiers et pourquoi pas sur les cadeaux (Noël, anniversaires ...) de vos enfants et petits enfants, ce qui permettra d'expliquer que dans le monde des enfants souffrent d'une maladie qu'une vaccination permettrait d'éviter.

À quel prix ?

Le timbre est en vente, 17€, le carnet de 10 timbres, dont deux euros iront à la Fondation, le reste correspondant au prix facturé par la Poste pour l'impression du timbre. Pour le moment, lettre verte uniquement, de plus il est question de faire disparaître le tarif prioritaire.

“ AFFRANCHISSONS-NOUS DE LA POLIO !!! ”

Planche complète

Sticker



Timbres



Pour tous renseignements contacter (*uniquement par mail*) :

Docteur Christian PAGÈS, D1640

pages.christian@wanadoo.fr

PolioPlus et Zero Mothers Die, ensemble pour la santé de la mère et de l'enfant !

Véronique Inès THOUVENOT – RC St Raphaël – D1730



Le « Plus» de **PolioPlus** c'est quelque chose d'autre qui est fourni dans le cadre de la campagne d'éradication de la poliomyélite. Il peut s'agir d'un tricycle manuel ou d'un accès à l'eau. Il peut s'agir d'un traitement médical supplémentaire, de moustiquaires ou de savon

Pour en savoir PLUS sur PolioPlus :

<https://www.rotary.org/en/plus-polioplus>

Avec **Zero Mothers Die (ZMD)**, c'est une application mobile gratuite en sept langues adaptées aux contextes locaux, pour informer les mamans tout au long de leur grossesse et la première année de vie de leur bébé. En un clic, vous choisissez votre langue parmi **l'Anglais, l'Espagnol, le Portugais, le Français, l'Oromé, le Swahili ou l'Amharic !**



En un seul click, tout est là ! C'est facile ! Des conseils, des recommandations, des idées à échanger, partager entre mamans, avec le papa ou dans la famille. Chaque semaine apporte des nouveautés et informe la maman des étapes à suivre dans sa langue.

Grâce à cette application mobile **chargeable en une seule fois sur leur portable**, les mamans entrent la date probable de leur accouchement et bénéficient du **suivi personnalisé de leur grossesse semaine après semaine**.

Pour le suivi du **bébé dès sa naissance**, il suffit d'indiquer sa date de naissance.



Une section est dédiée aux **agents de santé** pour leur formation avec des vidéos didactiques, des cours en ligne.

Et les informations personnalisées arrivent sur l'écran prêtes à être lues. Le bébé et sa maman ont les meilleurs conseils pour leur santé et leur suivi pour un an !



“ Quand une maman fait vacciner son bébé contre la polio, c'est le bon moment pour lui parler de **Zero Mothers Die**, de lui remettre une brochure ou de l'aider à charger l'application sur son portable. ”

PolioPlus et Zero Mothers Die, ensemble pour la santé de la mère et de l'enfant !

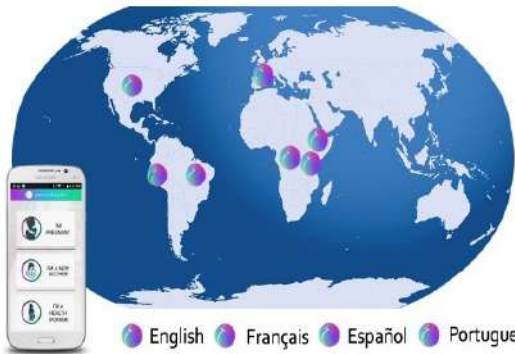
Véronique Inès THOUVENOT – RC St Raphaël – D1730



Des **brochures en anglais, français et portugais** sont disponibles pour être distribuées sur les sites de vaccination, les centres de santé maternelle, les cliniques et hôpitaux, par les agents de santé.



“ Ensemble PolioPlus et Zero Mothers Die offrons aux mamans un accès innovant à l'information de santé maternelle et infantile partout où c'est nécessaire ! ”



- Swahili
- Oromo
- Amharic
- Français (Goma, DRC)

- English
- Français
- Español
- Portugues



ZMD à Gambo en Ethiopie



ZMD à Rio, Brésil

Zero Mothers Die a reçu l'appui du Rotary Club de Saint Raphaël



<http://www.zeromothersdie.org/francais.html>

HISTOIRE DE LA VACCINATION – 1^{ère} partie

Dr Jean Philippe ROSE – RC Charleville Responsable Polio+ D1670

“ Aujourd’hui, encore, l’infection est la première cause de mortalité dans le monde avant les maladies cardio-vasculaires et le cancer. On estime que la vaccination a permis d’éviter 2 millions de morts par an. Les Rotariens en participant à l’Initiative Mondiale d’Eradication de la Poliomyélite ont fait régresser de 99,9% cette maladie et sont sur le point de l’éradiquer.

La mise au point des vaccins est le résultat d’un long cheminement depuis l’Antiquité. ”

LES PREMIERS PAS

430 avant JC

Thucydide remarque que, lors de l’épidémie de peste qui sévit à Athènes, les survivants ne sont plus ensuite touchés par la maladie.

C’est la plus ancienne observation d’acquisition d’une immunité vis-à-vis d’une maladie.



La variolisation

Dès 200 avant JC, les Chinois pratiquent la VARIOLISATION. Il s’agit d’inoculer une petite quantité de pus issu d’une pustule d’un malade touché par la variole à un sujet sain afin qu’il fasse une forme modérée de la maladie. Ainsi seules 1 à 2% des personnes ayant subi cette variolisation font une forme grave de la maladie entraînant le décès contre 30% des sujets touchés par la variole.



Cette pratique s’est diffusée progressivement le long de la Route De La Soie jusqu’au Moyen-Orient.

Elle est importée en Occident depuis Istanbul au début du XVIII^{ème} siècle grâce à Lady Montagu, épouse de l’ambassadeur britannique auprès de la Sublime Porte.

*Lady Mary Wortley Montagu
Pionnière méconnue de la
vaccination*

Quand Voltaire s’en mêle ...

Voltaire en fait l’éloge dans une Lettre Philosophique en 1734. Dès lors, de nombreux souverains à VIENNE, LONDRES, SAINT-PETERSBOURG se font « inoculer » avec succès. En 1774, Louis XV décède de la variole. Un peu plus d’un mois après, son petit-fils Louis XVI de même que les futurs Louis XVIII et Charles X se font « varioliser » avec succès d’autant que l’épouse du nouveau Roi, Marie-Antoinette, a été inoculée pendant son enfance sur ordre de sa mère, l’impératrice Marie-Thérèse. Tout ceci contribue à populariser la pratique.

LA VACCINATION JENNERIENNE

En 1796, le médecin anglais Edward Jenner observe, comme plusieurs de ses contemporains, qu’il est possible d’immuniser les humains de la variole en leur inoculant la variole des vaches, appelée VACCINE (du latin vacca = vache). Cette maladie, bénigne chez la vache, se manifeste par des pustules au niveau surtout des pis. Beaucoup de paysans étaient infectés au contact des vaches malades et la vaccine chez l’homme se manifestait par des pustules et guérissait spontanément sans séquelle. Surtout, les sujets infectés étaient protégés de la variole.

James Phipps, le premier vacciné

Jenner inocule au jeune James Phipps, âgé de 8 ans, du pus prélevé d’une pustule sur la main d’une fermière infectée par la vaccine. Trois mois plus tard, il inocule la variole à l’enfant qui ne présente aucune réaction. James Phipps est ainsi le premier vacciné de l’histoire de l’humanité. La pratique va alors se répandre dans toute l’Europe alors qu’on ignore encore le mode de transmission des infections. En 1853, la vaccination antivariolique devient obligatoire pour tous les enfants au Royaume-Uni.



Dr Jenner performing his first vaccination on James Phipps, a boy of age 8, on 14 May 1796.
Painting by Ernest Board (early 20th century).
en.wikipedia.org

LA RIVALITE ENTRE LOUIS PASTEUR ET ROBERT KOCH FAVORISE LE DEVELOPPEMENT DES VACCINS

Le choléra des poules

Dans la seconde moitié du XIX^{ème} siècle, Louis Pasteur, un docteur en sciences français, démontre le rôle des microbes dans la survenue et le développement des maladies infectieuses en travaillant sur les animaux d'élevage. Il démontre que le choléra des poules est dû à une bactérie. Retrouvant dans son laboratoire de vieilles cultures de cette bactérie, il les inocule à des volailles. Celles-ci survivent même quand on les infecte ensuite avec des germes frais et virulents. Louis Pasteur vient de créer le premier vaccin vivant atténué.

Les bactéries et la maladie du charbon

En 1876, Robert Koch, un jeune médecin allemand, démontre le rôle des bactéries dans la maladie du charbon. Cette maladie décimait à l'époque les troupeaux d'ovins et de bovins. Pasteur qui avait déjà travaillé sur le sujet réussit à mettre au point un vaccin atténué pour le mouton en 1881.

Le bacille de Koch et le vibron cholérique

En 1882, Koch découvre le bacille responsable de la tuberculose. Il dispose à l'époque de microscopes très performants grâce à Carl Zeiss. En 1883, survient une terrible épidémie de choléra en Egypte. En février 1884, Koch identifie l'agent responsable, le vibron cholérique.

Le premier vaccin humain à virus inactivé

En 1885, Pasteur se penche sur une maladie touchant à la fois l'homme et l'animal, toujours mortelle, la rage. À partir de cerveaux d'animaux morts de la rage, il parvient à isoler, purifier et inactiver la souche de l'agent contagieux. Il met ainsi au point le premier vaccin humain à virus inactivé ou tué, alors qu'on n'a pas encore à l'époque découvert les virus. Ceux-ci seront identifiés pour la première fois en 1892. En l'occurrence, ce vaccin est utilisé en post-exposition, ce qui est possible puisque le virus de la rage ne se développe que très lentement dans le système nerveux. Le vaccin est administré avec succès à un jeune alsacien, Joseph Meister, qui avait été mordu par un chien enragé. Une enquête internationale confirme l'efficacité du vaccin.

Robert Koch, mauvais joueur ?

En Allemagne, on accepte difficilement la nouvelle d'autant que du fait de l'annexion de l'Alsace-Lorraine, Joseph Meister est citoyen allemand. Robert Koch, qui s'est déjà affronté à Louis Pasteur, notamment au congrès de Genève en 1882, émet quelques doutes sur la validité du vaccin.



Louis PASTEUR

In fine, de grandes avancées de part et d'autre

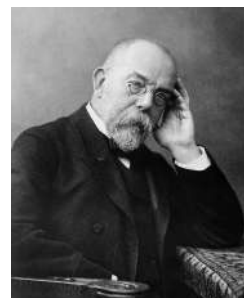
À la suite de cette découverte, les malades affluent du monde entier à Paris. Est alors créé l'Institut Pasteur. Les élèves de Louis Pasteur, Emile Roux, Alexandre Yersin, Gaston Ramon vont poursuivre son œuvre en infectiologie, immunologie, parasitologie.

Dans le même temps, l'Institut Robert Koch est créé à Berlin, ce qui va contribuer à développer une autre grande école de microbiologie avec des savants comme Emil von Behring, premier prix Nobel de médecine en 1901.

Un hommage

En 1905, dix ans après la mort de Louis Pasteur, Robert Koch vient visiter l'Institut Pasteur et se recueille devant la tombe de celui qui fut son grand rival.

Robert KOCH



Joseph MEISTER à l'âge de 9 ans

LE CERCLE POLIO PLUS

Michel ZAFFRAN – Ancien directeur du programme Polio - OMS-Genève
RC Gex Divonne

Qu'est-ce que le Cercle PolioPlus ?

L'éradication mondiale de la Polio est en très bonne voie, avec seulement deux cas causés par le virus sauvage cette année au 22 mai 2021 (contre 59 cas, à la même date l'an passé). Il est essentiel de ne pas baisser les bras maintenant et de poursuivre les efforts jusqu'à la disparition totale du virus

Dans ce contexte, afin de garantir **des contributions financières durables pour le dernier coup de collier**, le Rotary lance le Cercle Polio Plus (CPP)

Ce cercle est conçu pour encourager les Rotariens à s'engager à contribuer **un montant annuel minimum de 100 Euros**, au Fonds Polio Plus, jusqu'à l'éradication mondiale totale et définitive de la polio.

Les Rotariens qui s'engagent deviennent membres du Cercle PolioPlus ce qui les associe personnellement à l'effort final pour l'éradication de la polio.

- Les membres du Cercle reçoivent officiellement un insigne ainsi qu'un certificat reconnaissant leur participation à ce Cercle Exclusif ;
- Ils reçoivent tous les trimestres une information précise sur l'état d'avancement du programme d'éradication ;
- Chaque année ils sont conviés par le District, aux alentours du 24 Octobre (Journée mondiale contre la Polio), à un dîner de gala où une présentation sera donnée sur le programme et où ils pourront recevoir des réponses à toutes les questions qu'ils se posent.



Rôle des Districts

Nous invitons tous les districts à créer un Cercle PolioPlus

Faites circuler cette information auprès des présidents de clubs pour les encourager à mobiliser leurs membres à s'engager dans le Cercle PolioPlus !

Les Rotariens intéressés signent une lettre d'engagement qui est transmise au responsable PolioPlus du District par courrier électronique et copiée au Président du Club

Les responsables PolioPlus du District envoient alors l'insigne et le Certificat seront au président du Club qui pourra les remettre officiellement lors d'une réunion du Club.

Si 100% des membres d'un Club s'engagent dans le Cercle PolioPlus, Le Club devient un **Club 100% PolioPlus** et sera officiellement reconnu en tant que tel par le gouverneur du District.

Deux façons pour un Rotarien de contribuer au Cercle Polio Plus

- **Au travers du District** (détails à fournir par le District)
- **Au travers de my.rotary.org/donate**, en cliquant sur "Polio Fund"

Dans ce cas, la modalité la plus simple est de choisir l'option de **don récurrent** par carte de crédit pour soit

- annuel pour un montant de 100 Euros (ou plus)
- mensuel/trimestriel pour un montant que le Rotarien détermine afin d'atteindre une contribution minimale de 100 €

Note aux responsables PolioPlus des districts

Afin de faire des économies, les insignes du Cercle Polio Plus seront achetés lors d'une commande groupée au niveau de la Région Rotarienne. Merci de vous mettre en rapport avec le nouveau coordinateur PolioPlus pour la Zone 13A (michelzaffran@gmail.com) pour plus de détails (insignes, modèles de lettre d'engagement, modèle de Certificat)

L'archéo-orthopédie invente la Ruma ... Tologie suite...

Dr Christian PAGES – RC Condé-Flers

Past-Gouverneur 2015-2016 D1640 - Délégué POLIO+ D1640

STÈLE DE RUMA

Avec la collaboration du professeur
Georges François PENNECOT
Ruma présente des séquelles typiques
de poliomyélite



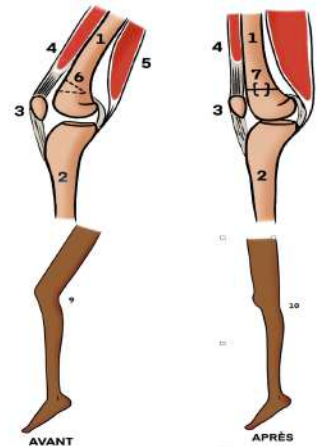
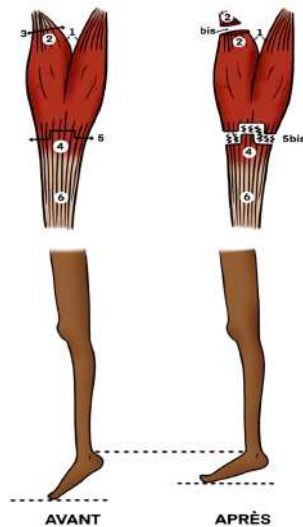
- Une paralysie du muscle quadriceps. Ce muscle sert normalement à étendre le genou et à le verrouiller en extension quand on est en appui unipodal. En raison de cette paralysie, Ruma ne peut s'appuyer sur son genou qui est incapable de rester en extension, il doit donc prendre appui sur une canne ou un bâton pour ne pas plier le genou.
- Une paralysie du muscle triceps qui dans son cas s'est rétracté et a entraîné une marche en équin (marche sur la pointe du pied) et une impossibilité de flexion dorsale (impossibilité de relever le pied).
- Un raccourcissement essentiellement fémoral (la paralysie survenue au cours de la petite enfance diminue la croissance osseuse).

Comment rendre service à Ruma ?

Il faut lui permettre de se passer d'une canne, donc de pouvoir prendre appui sur son membre paralysé sans qu'il ne se dérobe.

Rétablir l'extension du genou est simple, une ostéotomie d'extension du fémur inférieur permettra d'obtenir ce résultat. Il suffit de retirer un coin osseux à base antérieure à l'extrémité inférieure du fémur (la portion qui s'élargit avant l'articulation), d'étendre le genou ce qui permet de refermer le coin que l'on a retiré et de fixer par 2 agrafes. Ainsi le genou est en très discrète hyper extension et peut supporter le poids de Ruma sans se plier, il n'a plus besoin de canne.

1 Fémur 6 ablation du coin antérieur 7 Fermeture de l'ostéotomie



Il faut également diminuer l'équin de son pied (sa flexion plantaire permanente). Cette déformation est responsable d'un pseudo allongement de son membre inférieur (la hauteur du pied est beaucoup plus grande que lorsque le pied est à plat). On va allonger le triceps rétracté, en pratiquant une section de la membrane fibreuse qui enveloppe les muscles jumeaux et soléaires qui composent les muscles du mollet. On garde un tout petit équin (impossibilité de flexion dorsale de la cheville) ce qui facilitera le verrouillage du genou en extension lors de l'appui. De plus ce petit équin résiduel permettra de compenser un peu l'inégalité de longueur. On pourra compenser le raccourcissement résiduel par une chaussure orthopédique.

Les deux premiers schémas représentent le mollet vu de derrière.

Ces deux gestes simples permettront à Ruma se passer d'une canne ou de son bâton.

Un programme chirurgical plus ambitieux pourrait comporter également un allongement de fémur, mais c'est un geste complexe difficile à réaliser et non dénué de complications s'il n'est pas pratiqué par des équipes habituées à ce genre de chirurgie.

Dans tous les cas, il faut rappeler que nous ne guérissons pas, au mieux, nous améliorons. Et n'oublions pas la nécessité de plâtres, de suspension d'appui et de nombreuses séances de rééducation.

“ Nous pouvons éviter que cela se reproduise,
nous n'en sommes qu'à ça ! ”

OPERATION « CARTOUCHE VIDE / END POLIO NOW » 2021

Guy TALBOT – RC Niort-Sèvre - Responsable Fondation D1510

Deux bonnes nouvelles à enregistrer en cette fin de mois

- Le tournage du film de promotion de l'opération nous promet de belles illustrations; nous nous sommes rendus à L'entreprise « cartouche vide » à Vence et nous avons reçu un accueil formidable!
- En accord avec la Directrice générale **Christine PETITPAS**, l'envoi des Clubs de leurs cartouches en décembre prochain, se fera sans que leur collecte ait été triée. Déjà qu'il n'y avait que quelques maigres efforts pour réaliser cette très belle action au profit de Polio +, il ne reste pratiquement que la bonne volonté de chacun d'entre nous et un déplacement au bureau de poste pour l'envoi du colis de cartouches vides



➡ <https://www.cartouche-vidé.fr>



L'atelier de sélection et de 1^{er} nettoyage des cartouches



Groupe cartouche vide Rotary

Et pour les Clubs Rotary qui n'ont pas déjà engagé l'action ?

- Chaque rotarien est invité d'ores et déjà à stocker les cartouches vides de son imprimante.
- Chaque rotarien est invité à solliciter ses amis et sa famille à en faire de même.
- Chaque rotarien est invité à solliciter d'ores et déjà s'il le souhaite au profit de son Club une entreprise ou tout autre type de Société à lui réserver ses cartouches vides.

Sachant que les modalités pratiques de la suite des opérations seront communiquées avant les vacances d'été ...

La suite au prochain numéro de la lettre EPNZ de juin avec le lien pour visionner et partager le film qui sera monté, réalisé.

“ Selon l'expérience menée par les clubs du District 1510,

- Une collecte qui permet une valorisation de 1 000 € par Club est tout à fait réaliste
- L'objectif 2021 de verser 500 000 € à notre Fondation doit être facilement atteignable

MERCI A TOUS ! ”

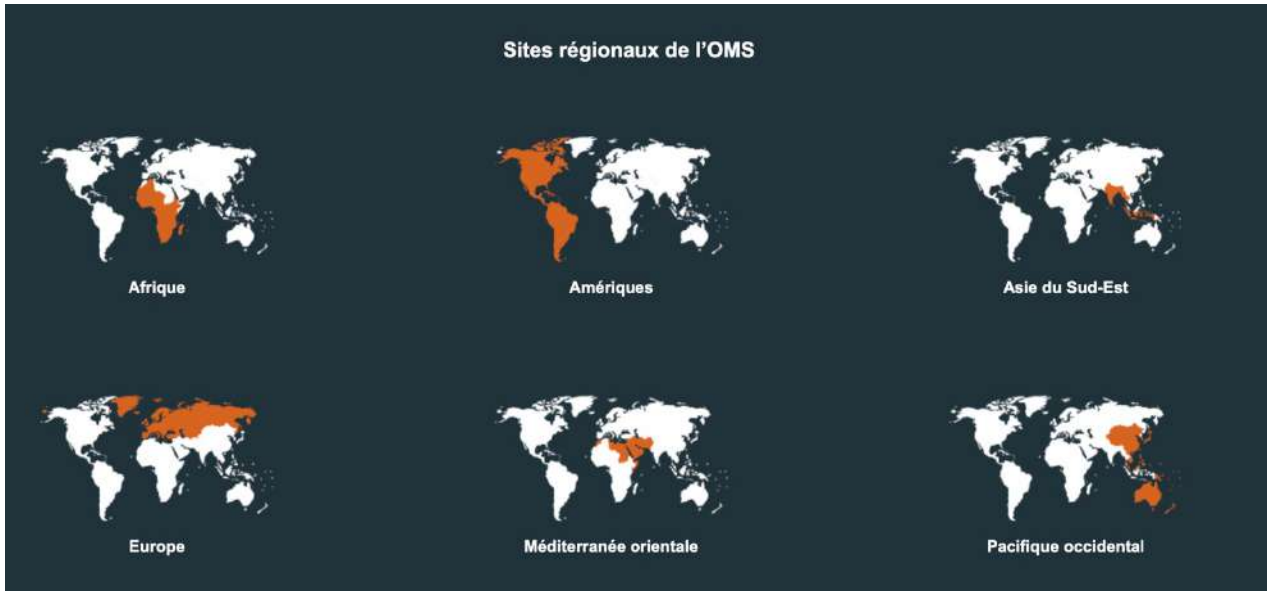


Un peu d'histoire – Éradication de la polio en Europe

Dr Bruno TILLIE – DRFC – D1520 - RC ARRAS



L'OMS a divisé le monde en 6 secteurs, l'Afrique, les Amériques, l'Asie du Sud-Est, l'Europe, la Méditerranée orientale et le Pacifique occidental.

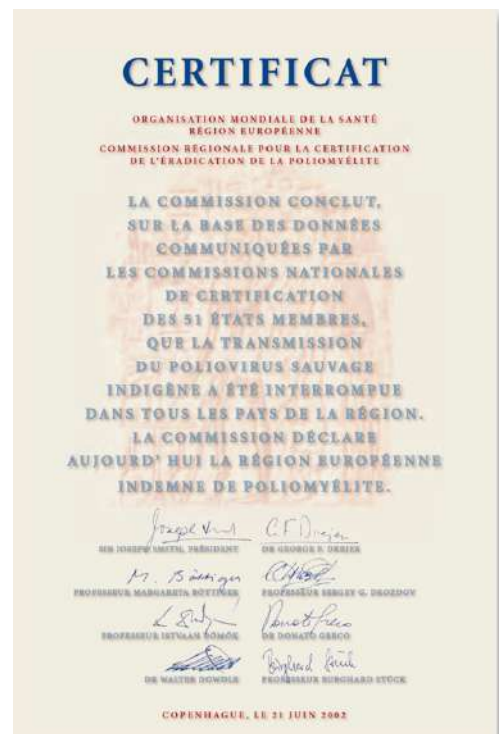


Les Amériques sont certifiées zones sans polio en 1994 et le Pacifique occidental en 2000. 3 ans sans isolats de virus sauvage non importés sont nécessaires pour obtenir ce visa.



Le dernier cas de polio en Europe est survenu en Turquie en 1998 chez un garçon de 2 ans et c'est à Copenhague **le 21 juin 2002** que la **zone Europe** est déclarée certifiée.

C'est un travail impressionnant qui a été réalisé par les 51 états membres dans une région qui s'étend de l'Atlantique au Pacifique, de la Mer Polaire à l'Himalaya et à la Mer Noire, partageant ses frontières avec le Pakistan, l'Afghanistan, l'Irak et l'Iran qui appartiennent à la Méditerranée orientale, zone où le virus sauvage continue de sévir.



Un peu d'histoire – Éradication de la Polio en Europe

Dr Bruno TILLIE – DRFC – D1520 - RC ARRAS



Les 7 régions d'Europe

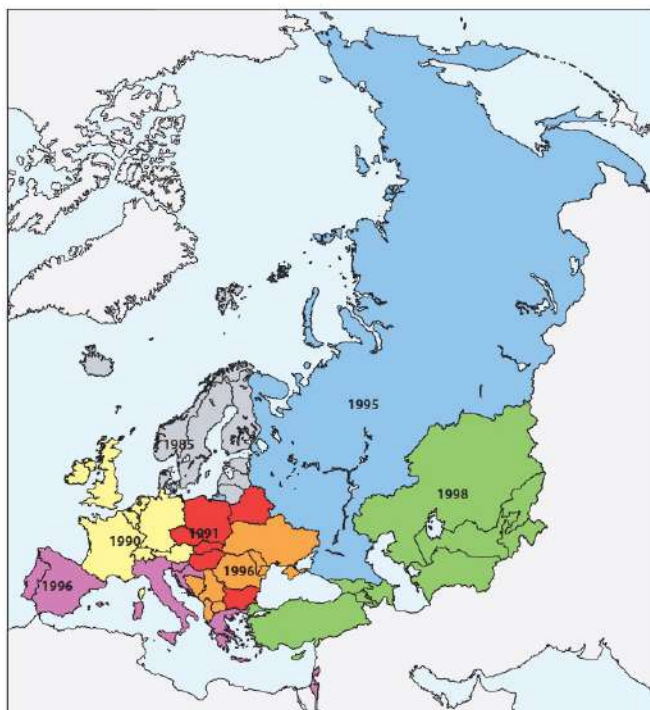


Fig. 4 European Region – Last indigenous wild poliovirus case by epidemiological zone

Zones

- Nordic/Baltic
- Western
- Central
- Southern
- Central/Eastern
- Russian
- MECACAR

L'Europe a été divisée en 7 régions que l'on retrouve sur cette carte avec l'année du dernier cas de virus sauvage indigène.

La région nommée MECACAR correspond à la zone frontière avec la celle à risque de la méditerranée orientale et correspond à un programme spécifique de prise en charge dans la lutte contre le virus comportant des campagnes de vaccination conjointes des 2 côtés de la frontière. Cette synchronisation des campagnes de vaccination est devenue un modèle au niveau mondial. 60 millions d'enfants de moins de 5 ans ont reçus 2 doses supplémentaires de vaccin chaque année de 1995 à 1998 avec des campagnes supplémentaires dans les zones à risque jusqu'en 2002.

Un chemin difficile

Dans les années 1990, on observait en moyenne 200 cas de poliomyélite par an dans la région européenne.

Des moyens drastiques

Les moyens pris pour cette lutte contre le virus ont été très variables d'un pays à l'autre : type de vaccin utilisé : VPI, VPO, association des 2, déclaration obligatoire, surveillance des paralysie flasques aiguës, surveillance environnementale, vaccination obligatoire avec comme en Belgique, un suivi communal et des sanctions en cas de non-respect de cette obligation. La police se déplaçant même et les sanctions encourues pouvaient atteindre 800€ et un mois de prison.

Le rejet de la vaccination

Des difficultés ont été rencontrées dans certaines zones comme aux Pays-Bas où une communauté orthodoxe de 300 000 personnes refusait la vaccination avec en 1993, 71 cas de paralysie. Le dernier cas déclaré en France en 1992, est celui d'une petite fille de forain, âgée de 11 ans jamais vaccinée. Le dernier cas importé remonte à 1995 et le dernier poliovirus sauvage a été détecté dans les eaux usées en 1996. 2 cas provenant de virus importé d'Inde sont survenus en 2001 en Bulgarie et en Géorgie dans des communautés de ROM.

Une réapparition

En septembre 2015, 2 cas de polio se sont déclarés en Ukraine chez des enfants de 4 ans et 10 mois dans la zone frontalière avec la Roumanie, la Hongrie, la Slovaquie et la Pologne. Cette pathologie n'était pas réapparue depuis 2010 où 14 cas avaient été détectés en Russie venant du Tadjikistan et d'Afghanistan. Le taux faible de vaccination (50%) en 2014 explique cette réapparition.

Confiner le virus absolument

La certification repose non seulement sur la disparition du virus mais aussi sur la capacité des pays à identifier et répondre à l'importation de virus et sur la qualité du confinement en laboratoire. La région Européenne abrite le plus grand nombre de centre de recherche et de production de poliovirus dans le monde et il y a eu en Belgique en 2014 et aux Pays-Bas en 2017 une brèche dans le confinement du virus.

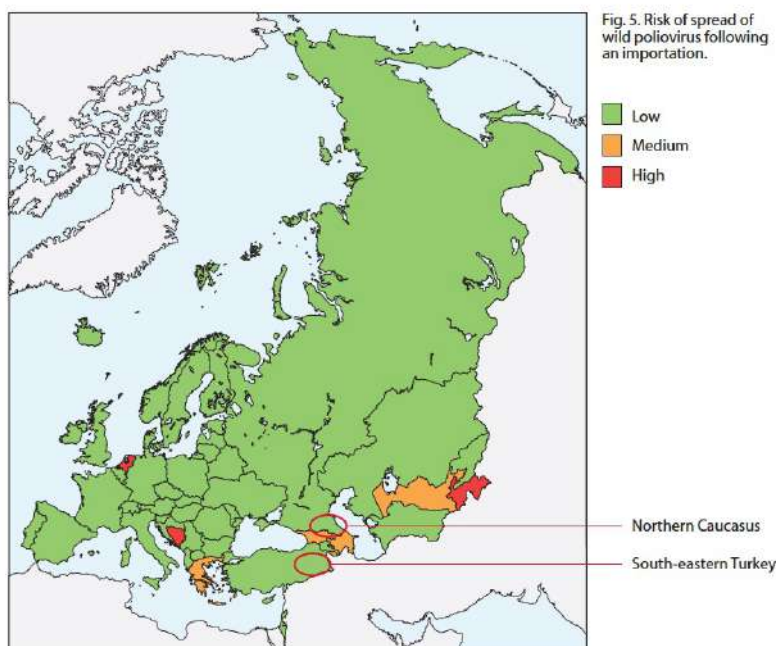
Un peu d'histoire – Éradication de la Polio en Europe

Dr Bruno TILLIE – DRFC – D1520 - RC ARRAS



Maintenir la vaccination

L'Europe doit maintenir un taux de vaccination élevé, le seuil d'immunité de groupe est de 80 à 85% pour cette pathologie. **Des zones de risque de propagation ont été identifiées et restent sous haute surveillance.** Le risque potentiel est FAIBLE dans la grande majorité des pays.



Les pays à risque élevé

Les pays à risque ÉLEVÉ de propagation de poliovirus sont le Caucase du nord de la Russie du fait de migrations, de vaccinations non adéquates, d'un système de santé sous tension et de suivi épidémiologique difficile. Il en est de même pour le Tadjikistan et le sud-est de la Turquie essentiellement pour un défaut de couverture vaccinale.

Pour une ou plusieurs de ces causes, le risque est considéré comme moyen en Azerbaïdjan, en Géorgie et en Ouzbékistan.

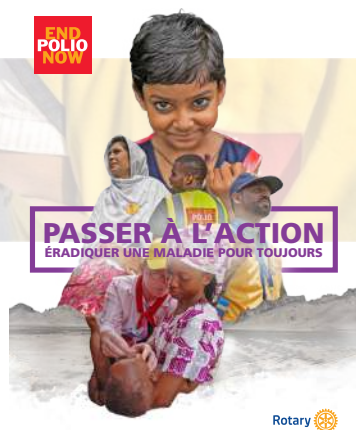
L'Asie du Sud-Est

Ce n'est que lorsque l'on aura éradiqué la polio dans l'Asie du Sud-est, que le monde pourra vivre sans le risque d'un réveil épidémique dont on a peut-être à ce jour oublié les conséquences, mais l'arrivée de la Covid nous rappelle ce risque et les dégâts qui s'en suivent. Aucun continent ne sera protégé tant qu'un seul cas persistera.

“ Une nouvelle fenêtre pour l'éradication est ouverte aujourd'hui ne la laissons pas passer ... Continuons à soutenir la Fondation dans son programme POLIOPLUS. ”

ACTUALITÉS

Tableau des dernières statistiques épidémiologiques



Répartition des cas par pays		Au 24/02/2021		Total 2020	
		WPV	cVDPV	WPV	cVDPV
Pays endémiques	Afghanistan	1	38	56	308
	Pakistan	1	7	84	135
Pays non endémiques	Nigéria	0	6	0	8
	R.D.C.	0	7	0	81
	Niger	0	0	0	9
	Angola	0	0	0	3
	Rép Centre Africaine	0	0	0	4
	Soudan	0	4	0	56
	Sud Soudan	0	6	0	50
	Bénin	0	1	0	3
	Tchad	0	0	0	99
	Ghana	0	0	0	12
	Philippines	0	0	0	1
	Guinée	0	5	0	44
	Togo	0	0	0	9
	Zambie	0	0	0	0
	Burkina Faso	0	1	0	62
	Somalie	0	0	0	14
	Ethiopie	0	1	0	26
	Cameroun	0	0	0	7
WPV : Polio Virus Sauvage		cVDPV : Polio Virus Circulant Dérivé du Vaccin			

Source: <https://polioeradication.org/polio-today/polio-now/this-week/>

Connaissez-vous la polio ?

Evelyne MOÏSE du RC Aix-en-Provence Le Tholonet , Responsable End Polio Now, vous propose un quizz en ligne ... alors testez vos connaissances ...



POLIOQUIZ
A public kahoot
Quiz sur l'actualité POLIOPLUS 2020-2021 ROTARY
Evelyne_M
Created 14 days ago

New to Kahoot!?

Welcome! You can play this game as a guest without an account. Sign up to save game results, search millions of awesome kahoots, create your own or duplicate and edit existing ones!

Sign up Play as guest

Already a user? Log in

Questions (26)

Show answers

1 - Quiz
Pourquoi ce virus de la polio est-il si contagieux et difficile à diagnostiquer?

2 - Quiz
Pourquoi ne pas utiliser le vaccin injectable (3 souches inactivées de polio) pour en finir a...

Suivez le lien

<https://create.kahoot.it/share/polioquiz/5f6ef53c-336c-4d3f-9698-2a5f24579bc0>

ROTARY International – 1560 Sherman Avenue 60201-EVANSTON (USA) – Patrice GADROY – Chargé de la publication – End Polio Coordinator – Zone 13A-13B
Mise en pages par nos soins – 31/07/2020 - Dépôt légal de parution – ISSN 2743-4540 – Titre clé: EN FINIR AVEC LA POLIO – 2^{ème} titre parallèle: Lettre mensuelle - Zone 13A-13B

Les dons à la Fondation ROTARY se font sur le compte bancaire :

1. Bénéficiaire : ROTARY Foundation
2. Devise : EURO
3. Numéro IBAN du bénéficiaire : DE51 3007 0010 0255 0200 00
4. Code BIC/SWIFT de la banque bénéficiaire : DEUTDE33XXX
5. Deutsche Bank AG, Koenigsallee 4 5-47, 40212 Dusseldorf, Allemagne