

TOUS ENSEMBLE POLIO+

La lettre mensuelle de la zone 11 du ROTARY dans sa lutte contre la poliomyélite

Editorial – Juillet 2018
POLIO+ 2018-2019

Les passages de relais se sont faits au 1er juillet dernier dans le cadre du plan de leadership. Nos dirigeants ont transmis le flambeau et une nouvelle année commence pour le ROTARY. Les idées et les pratiques seront peut-être différentes mais elles vont toutes naître dans la voie du ROTARY. C'est là pour notre mouvement une force. Les successions révèlent d'autres talents. Chaque nouvelle équipe présentera ses objectifs. C'est ce qu'a fait le Président Ron BURTON à l'Assemblée du RI en affirmant : « La première priorité de TRF en 2018-2019 reste de soutenir l'éradication de la polio » Quant au Président Barry RASSIN il a bien précisé : « Chaque nouveau cas de polio pourrait être le dernier. Pourtant la lutte contre la poliomyélite ne sera pas terminée avant la certification d'éradication - quand aucun poliovirus n'aura été trouvé pendant trois ans que cela soit dans une rivière, dans un égout, ou chez un enfant paralysé - jusque-là, nous devons soutenir l'action engagée ». Les objectifs ont été fixés : \$35 million cash - \$1,500 par club - \$10 million DDF (cf. 20% to Polio-Plus). A nous de jouer ! Allons-y !

Patrick PESSON – EPNZC
patrick.pesson@gmail.com

Proposition de mise au point sur les poliovirus dérivés d'une souche vaccinale (PVDVc)



Il faut rappeler qu'en 1988, nous avons 350 000 cas de polio par an dans le monde. Nous avons eu 74 cas notifiés en 2015, 37 cas en 2016, 22 cas en 2017 et 11 cas le 1er juillet 2018. Il faut savoir aussi que 200 pays sont définitivement protégés du virus de la polio. Trois pays sont encore endémiques en juillet 2018, le Pakistan et l'Afghanistan (Nigeria : 0 cas – Pakistan : 3 cas – Afghanistan : 8). Mais on parle souvent de flambées de "poliovirus dérivé d'une souche vaccinale" (un cas au Nigéria et 4 cas en RDC).

Qu'est-ce que le poliovirus dérivé d'une souche vaccinale (PVDVc) ?

Le vaccin antipoliomyélitique oral (VPO) contient une forme atténuée (affaiblie) du poliovirus qui active une réponse immunitaire de l'organisme. Quand le vaccin antipoliomyélitique oral (VPO) est administré à un enfant, la souche vaccinale affaiblie se réplique dans l'intestin pendant une période limitée, ce qui lui permet de développer son immunité en synthétisant des anticorps. Pendant ce temps, la souche vaccinale est également excrétée.



Il arrive de temps en temps, dans les populations ayant une très faible immunité, que la souche vaccinale excrétée puisse continuer de circuler sur une durée prolongée. Plus elle survit longtemps, plus elle peut subir de mutations génétiques. Dans de très rares cas, le virus acquiert alors par mutation la capacité de provoquer une paralysie.

il est devenu ce que l'on appelle un poliovirus circulant dérivé d'une souche vaccinale (PVDVc). En 2015, 6 pays ont été affectés par des flambées de « poliovirus dérivé » d'une souche vaccinale (PVDVc) : Guinée, Laos, Madagascar, Myanmar, Nigéria et Ukraine. A Madagascar, il y a eu en 2015, 10 cas de polio provoqués par ce poliovirus dérivé. Une campagne de vaccination en novembre 2015 a ciblé les 11 millions d'enfants de 0 à 15 ans dans toute l'île, soit près de la moitié de la population. C'est seulement à travers la vaccination de tous les enfants que l'épidémie de polio peut être arrêtée. En 2016, il y a eu 3 cas de poliovirus dérivé. En 2017, 2 épidémies distinctes de poliovirus dérivés d'une souche vaccinale (PVDVc) ont été signalées en RDC, dans la province du Haut Lomani et dans la province du Maniema, soit 21 cas au total. Et 74 cas ont été signalés en Syrie. En 2018, il faut signaler 1 cas au Nigéria et 4 cas de poliovirus dérivé en RDC. Tant qu'il existe un cas de polio n'importe où dans le monde, tous les enfants sont à risque de cette maladie. Le risque d'épidémies restera, tant que la polio ne sera pas éradiquée dans les pays restant endémiques. C'est pour cela que l'éradication de la poliomyélite est si importante. Nous devons tout faire pour stopper la transmission du virus, afin d'éviter une résurgence de la maladie.

Dr Maurice COLLIN - Pédiatre grenoblois membre du ROTARY Club de Grenoble-Belledonne - (plus de 40 ans d'aide humanitaire en particulier à Madagascar ,Mali, République du Congo ,Niger, Kivu, Haïti etc.) -

« En ce qui concerne ces épidémies causées par les virus dérivés du vaccin, cela ne pourra être arrêté que lorsque nous cesserons complètement d'utiliser le vaccin, et nous n'arrêterons pas d'utiliser le vaccin tant que nous n'aurons pas éradiqué le virus sauvage » a déclaré Michel Zaffran, directeur du programme d'éradication de la poliomyélite à l'Organisation Mondiale de la Santé à Genève. Nous reportons dans ces pages les cas de poliomyélite dénombrés par les instances internationales. Le nombre de cas de polio induits par le vaccin a désormais dépassé le nombre de cas de polio dûs au virus sauvage. Cela interroge sur les choix de vaccination dans ces conditions. Le vaccin oral est un vaccin vivant : il peut parfois se transformer et se propager. Il existe un vaccin injectable, totalement inactivé. Il ne peut pas transmettre la maladie. Cependant, s'il protège l'individu, il ne génère qu'une très faible immunité au niveau de la muqueuse intestinale. Or, c'est par le tube digestif que le poliovirus sauvage entre dans l'organisme, et c'est par lui qu'il va essaimer dans la nature et contaminer d'autres personnes. **Le vaccin injectable protège l'individu qui le reçoit mais ne permet pas d'interrompre la propagation de la maladie.** « Si je reçois ce vaccin antipoliomyélique inactivé et que je suis infecté, je ne saurai pas que je suis infecté parce que je suis complètement protégé, mais je vais agir comme vecteur, en transmettant ce virus presque au même rythme que si je n'avais pas été vacciné » a déclaré Raul Andino, professeur de microbiologie et d'immunologie à l'Université de Californie à San Francisco. « Les pays qui ont eu des problèmes ont été les pays où les niveaux de vaccination sont extrêmement bas, soit en raison des problèmes d'infrastructure en cours, soit plus souvent parce que les zones de conflit ne disposent pas de l'infrastructure nécessaire pour vacciner » a dit le Dr Yvonne Maldonado, professeur de pédiatrie à l'École de médecine de l'Université Stanford et chef des maladies infectieuses pédiatriques à l'hôpital pour enfants Lucile Packard à Stanford. L'usage du vaccin injectable en pays non endémique se heurte par ailleurs à deux difficultés, son coût : 1\$ la dose contre 12 à 18 cents pour une dose de vaccin oral, mais aussi sa disponibilité. « Alors de quoi avons-nous besoin? D'un autre vaccin » reprend le Professeur Andino. **"Un vaccin qui induit l'immunité muqueuse tout en étant sûr"** (d'après J Howard, CNN).

Dr Christian LE PONNER - RC Bain-de-Bretagne - Responsable Polio+ District 1650

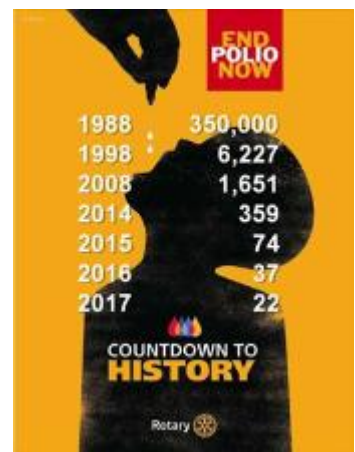
Chers Amis,

Une nouvelle année Rotarienne commence où notre Président Barry RASSIN nous demande : « SOYONS L'INSPIRATION ». Alors fixons nous un défi pour collecter des fonds pour la POLIO. Grâce à votre mobilisation vous avez cette année collecté 767 500 \$ pour la polio. **Ne soyons pas irréalistes fixons nous le seuil des 800 000 \$.** Je suis certain que c'est faisable et que vous y arriverez. Profitez de vos vacances pour réfléchir aux actions que vous allez mettre en œuvre pour y parvenir. Bel été à tous. Amicalement

Jean-Pierre REMAZEILHES - RRFC Zone 11



SOYONS L'INSPIRATION



Répartition des cas par pays		Au 24 juillet 2018		Au 24 juillet 2017		Total 2017	
		WPV	cVDPV	WPV	cVDPV	WPV	cVDPV
Pays endémiques	Afghanistan	10	0	5	0	14	0
	Nigéria	0	2	0	0	0	0
	Pakistan	3	0	3	0	8	0
Pays non endémiques	R.D.C.	0	7	0	6	0	22
	Somalie	0	5	0	0	0	0
	Syrie	0	0	0	27	0	74
WPV : Polio Virus Sauvage		CVDPV : Polio Virus circulant Dérivé du Vaccin					

Il est temps de commencer à faire des plans pour la Journée mondiale de la lutte contre la poliomyélite, c'est le 24 Octobre et c'est sans doute la meilleure occasion pour le ROTARY de braquer les projecteurs sur notre programme POLIO+ avec l'objectif d'éradiquer cette maladie.

ROTARY International - 1560 Sherman Avenue 60201 - Evanston (USA) - Patrick PESSON - Chargé de la publication - End Polio Now Coordinator - Zone 11
Imprimé par nos soins - 31/07/2018 - Dépôt légal à parution - ISSN 2522-221X - Titre clé : TOUS ENSEMBLE POLIO+ - 2^{ème} titre parallèle : La lettre mensuelle de la zone 11 du ROTARY dans sa lutte contre la poliomyélite

Objectifs 2018-2019

150 heures
"POLIO+" par club
35 dollars par
Rotarien

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 : DEUTDE33HAN
5. Deutsche Bank AG, Koenigsallee 4 5-47, 40212 Dusseldorf, Allemagne