

Editorial – Avril 2018
L'accès à l'eau potable : un préalable !

Dans la lutte que nous menons contre la poliomyélite, il est important de savoir que les maladies dues à une eau insalubre tuent chaque année davantage que toutes les formes de violence y compris la guerre. Reconnu comme droit de l'homme depuis 2010 l'accès à l'eau potable fait encore défaut au niveau mondial. Des millions de personnes tombent malades ou meurent chaque jour car elles n'ont d'autre choix que de se passer de ce service pourtant parmi les plus essentiels. **« Aujourd'hui, près de deux milliards de personnes utilisent une source d'eau potable contaminée par des matières fécales, ce qui les expose à contracter le choléra, la dysenterie, la typhoïde et la poliomyélite »** a expliqué ce mois-ci la directrice du département santé publique à l'OMS, le Dr Maria NEIRA. **Lancé en 2010, le plan stratégique du ROTARY incite les clubs à concentrer leurs efforts dans la même direction et ainsi obtenir de meilleurs résultats à l'échelon mondial.** Cette politique place le ROTARY comme un interlocuteur majeur à l'international qu'il s'agisse de l'engagement des Rotariens sur le terrain ou des financements des programmes. **Allons-y !**

Patrick PESSON – EPNZC
patrick.pesson@gmail.com

Le virus responsable de la poliomyélite peut se propager par l'eau, comme d'autres agents infectieux. L'assainissement de l'eau est une des 2 pierres angulaires de la prévention de la poliomyélite avec la vaccination

Le poliovirus appartient au genre des enterovirus. L'homme, seul réservoir, héberge le virus au niveau du rhinopharynx à la phase initiale de l'infection, puis l'élimine dans les selles pendant plusieurs semaines. Le virus vaccinal atténué, oral, est également éliminé par voie fécale. La transmission est interhumaine, essentiellement manu portée (transmission par les mains) ou parfois indirecte par l'intermédiaire de l'eau ou d'aliments contaminés.

Sur chaque continent et dans chaque pays, l'eau que l'on boit possède son lot d'agents pathogènes. Parmi les plus fréquents en milieu tropical, on retrouve : - Des virus : le virus du choléra, de l'hépatite A, des virus responsables de diarrhées comme le rota virus, et le virus de la poliomyélite dans quelques pays - Des bactéries : les bactéries responsables de la fièvre typhoïde (Salmonella typhi), du cholera (Vibrio cholerae) et de certaines diarrhées (Escherichia coli...) - Des parasites : les amibes et les Giardia responsables de diarrhées

Dans le monde, 2 milliards de personnes utilisent des points d'eau contaminés par des matières fécales. L'eau contaminée peut transmettre des maladies comme la diarrhée, le choléra, la typhoïde et la poliomyélite. On estime que l'eau de boisson contaminée est à l'origine chaque année de plus de 502 000 décès par diarrhée.

Les besoins quantitatifs en eau concernent l'eau de boisson, l'eau nécessaire pour l'hygiène corporelle, l'eau de cuisson des aliments. Les quantités minimales d'eau pour assurer la survie sont de 6 à 10 litres/jour/personne en milieu tropical. Si l'aspect quantitatif est primordial, il ne faut pas négliger l'aspect qualitatif. L'OMS produit des normes internationales sur la qualité de l'eau et la santé humaine, sous la forme de directives qui servent de base à l'élaboration de règles et de normes partout dans le monde.

L'approvisionnement en eau potable est la mesure de prévention la plus importante pour réduire le risque de maladies d'origine hydrique. Après un prétraitement de l'eau (Aération, décantation, filtration), on peut désinfecter l'eau, c'est-à-dire détruire tous les organismes nocifs pour la rendre propre à la consommation. Plusieurs procédés existent : - L'ébullition : méthode très efficace mais qui nécessite beaucoup d'énergie - La désinfection chimique : le produit le plus souvent utilisé est le chlore, qui élimine la plupart des bactéries et des virus mais certains parasites sont résistants - La désinfection solaire : les rayons ultraviolets du soleil ont la capacité de détruire les pathogènes présents dans l'eau. La période de temps nécessaire pour détruire les pathogènes varie selon la transparence du récipient, l'intensité de la lumière du soleil et la clarté de l'eau. Le stockage et la manipulation de l'eau traitée sont tout aussi importants que le processus de traitement lui-même. **L'éducation sanitaire est également capitale**, elle repose sur : - La promotion des bonnes pratiques d'hygiène : lavage des mains à l'eau et au savon avant les repas et après avoir été aux toilettes - L'utilisation de latrines pour déféquer et leur maintien propre - La désinfection des excréta si on ne dispose pas d'un réseau d'évacuation des matières usées.

En conclusion, l'assainissement de l'eau est un élément essentiel dans la prévention de la poliomyélite. Elle doit bien sûr être associée à la vaccination. Vaccination et assainissement de l'eau sont les deux pierres angulaires qui permettront l'éradication de ce virus.

(Source : OMS ; Les maladies liées à l'eau, Professeur Aubry - Source Photos : OMS)

Dr Rozenn LE BERRE - MCU-PH de Maladies Infectieuses et Tropicales

Département de médecine interne et pneumologie CHRU de Brest - INSERM UMR 1078



Nouvelles

En 2017, le nombre de cas de PVS mondiaux a chuté à son plus bas niveau. Chaque année, les partisans de l'effort mondial pour éradiquer la poliomyélite ont fait une déclaration optimiste: l'année pourrait être celle où la polio se termine. L'année du 30^{ème} anniversaire du lancement du programme ambitieux n'a pas fait exception. Mais à peine trois mois après, la projection était moins rose. **Malgré un optimisme récent, cette année ne verra pas la fin de la maladie.** Michael ZAFFRAN, directeur de l'éradication de la poliomyélite pour l'OMS espère que la propagation de la poliomyélite dans le sud de l'Afghanistan pourra être arrêtée. Le nord-est du pays est cependant une zone où le déploiement du vaccin et la surveillance de son utilisation présentent des risques pour la sécurité. Par ailleurs, **les développements au Nigeria laissent espérer que la transmission de la polio sera interrompue là-bas.** Les vacinateurs ont pu atteindre davantage d'enfants et aucun cas n'a été signalé chez les personnes ou dans les échantillons d'eaux usées en 2017. Les marqueurs de surveillance s'améliorent dans de nombreux pays, mais les lacunes restantes signifient que les progrès sont fragiles. Bien que la performance globale ait amélioré les indicateurs de surveillance au niveau national, les zones inaccessibles et en conflit sont susceptibles de lacunes dans le suivi. **En ce qui concerne l'échantillonnage des eaux usées au Pakistan, 13% des échantillons ont été positifs.** Plus globalement au niveau général et en ce qui concerne les souches cVDPV2 récentes, il a été observé que les virus ont divergé de la souche parentale SABIN. **L'offre mondiale de vaccin antipoliomyélique injectable commence à augmenter, avec un plus grand nombre de producteurs et une augmentation de l'offre prévue pour 2020.** Le besoin d'une forte surveillance de la polio restera au-delà de la certification d'éradication et bien après l'élimination progressive du vaccin antipoliomyélique buccal. Le programme du Rotary contribue à cet effort en ciblant quelque 2,1 millions d'enfants. Mais il y a encore trois zones dans l'état de Borno qui ne sont pas incluses. Pour les zones inaccessibles, les vacinateurs forment les soldats nigériens pour administrer les vaccins. **Bill Gates, s'exprimant lors du forum à Westminster ce mois-ci a déclaré que le Nigeria est l'un des endroits les plus difficiles au monde pour éradiquer la poliomyélite, mais que c'était réalisable.** (Source : ROTARY – END POLIO NOW POSITION)

En 2017, au milieu du conflit prolongé et de la crise humanitaire en Syrie, 74 cas de poliovirus circulant dérivé du vaccin de type 2 (cVDPV2) ont été détectés, menaçant une population rendue plus vulnérable par le défaut de couverture vaccinale. En 2016, le coordonnateur OMS de la poliomyélite, le Dr Almothanna, avait dû s'évader de la Ville de Raqqa après avoir été emprisonné par le groupe d'opposition armé. Des centaines de milliers de personnes ont été déplacées. En janvier 2018, la ville est redevenue accessible et les vaccinations ont pu reprendre. Le Dr Almothanna a travaillé pour que 20000 enfants de Raqqa soient vaccinés contre la poliomyélite ; c'était pour beaucoup la première vaccination. Les efforts pour améliorer la couverture vaccinale en Syrie portent leur fruits : 6 mois après l'épidémie de 2017, aucun nouveau cas de poliovirus circulants dérivés du vaccin n'a été à déplorer. En mars dernier, l'initiative d'éradication de la poliomyélite en Afghanistan a mené sa première campagne nationale. En un peu moins d'une semaine, environ 70 000 travailleurs ont frappé aux portes des centres de santé, des rues et des postes frontaliers pour vacciner près de dix millions d'enfants. Malgré les 7 cas de polio diagnostiqués depuis le début de l'année en Afghanistan : **aucun découragement sur le front de la vaccination, au contraire, c'est la seule façon d'en finir avec la polio!**
Dr Christian LE PONNER - RC Bain-de-Bretagne - Responsable Polio+ District 1650



Répartition des cas par pays		Au 24 avril 2018		Au 24 avril 2017		Total 2017	
		WPV	cVDPV	WPV	cVDPV	WPV	cVDPV
Pays endémiques	Afghanistan	7	0	3	0	14	0
	Pakistan	1	0	2	0	8	0
Pays non endémiques	R.D.C.	0	4	0	0	0	22
	Syrie	0	0	0	0	0	74
WPV : Polio Virus Sauvage		cVDPV : Polio Virus circulant Dérivé du Vaccin					



Achetez et vendez des magnets !



Un jour : le 24 octobre !
Un objectif :
Mettre fin à la poliomyélite



Prévoyez, organisez
dès maintenant
cette journée
nationale

Chers Amis, l'année Rotarienne touche à sa fin. C'est le moment où l'on commence à regarder les bilans. Un point important c'est le montant du FSD disponible par district. **Sur 18 Districts 14 disposent de réserves importantes et n'ont pas encore fait de versement à POLIO PLUS.** Je vous ai envoyé en début de mois vos possibilités merci de l'attention que vous apporterez à cette démarche. Pour les DRFC et les gouverneurs élus qui vont prendre en main les rênes de leur district respectif il faut dès maintenant envisager les actions qui motiveront les clubs pour la lutte contre la POLIO. Merci pour tout ce que vous ferez.
Jean-Pierre REMAZEILHES RRFC Zone 11

Compte à rebours vers l'Histoire

E- Conférence POLIO PLUS E-Meeting POLIO PLUS - Mercredi 25 Avril 2018 - Wednesday April the 25th > 20h30 (Paris) sur : Join us on : sur Zoom.us – 884-992-590 Lien-Link : <https://www.zoom.us/j/884992590>

Participez à cette lettre
Envoyez vos informations

ROTARY International - 1560 Sherman Avenue 60201 - Evanston (USA) - Patrick PESSON –Chargé de la publication - End Polio Now Coordinator - Zone 11
Imprimé par nos soins – 30/04/2018 - 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
2017-2018

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 : DEUTDE33XXX
5. Deutsche Bank AG, Koenigsallee4 5-47,40212 Dusseldorf, Allemagne