

Editorial – Décembre 2017

En cette fin d'année nous pouvons avoir une relative satisfaction qui tranche avec la morosité générale affichée sur le sujet. Après des années d'effort, grâce au Rotariens du monde entier et à leur engagement partagé la lutte contre la poliomyélite a progressé tant et si bien que son éradication est désormais évoquée. C'est là un grand succès, bravo ! Le pronostic sur l'avenir reste cependant incertain et il reste donc à finir le travail ! Nous avons la volonté d'établir avec les districts de la zone 11 un maillage dynamique des territoires. Nous voulons encourager la mobilisation du temps de bénévolat et la collecte de fonds. Prenant appui sur les plans de leadership, sous l'impulsion des Gouverneurs et à partir de l'équipe composée par les DRFC et les correspondants POLIO+, à nous tous Rotariens de la zone 11 d'ouvrir la voie. Nos objectifs sont clairs : 150 heures "POLIO+" par club et 35 dollars par Rotarien. Dès la première quinzaine à venir des contacts téléphoniques seront établis pour organiser à nouveau des actions POLIO+. Il s'agit en effet de communiquer avec efficacité pour faire comprendre l'enjeu de société que représente cette lutte contre la poliomyélite. Le ROTARY est idéalement organisé pour susciter l'intérêt à partir de ses actions, agissons comme nous savons si bien le faire. Allons-y !
Patrick PESSON – EPNZC
patrick.pesson@gmail.com

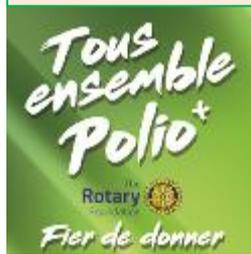

L'histoire de la poliomyélite peut être divisée en 3 grandes phases


Dr Rozenn LE BERRE - MCU-PH de Maladies Infectieuses et Tropicales - Département de médecine interne et pneumologie - CHRU de Brest - INSERM, UMR 1078

LA PHASE PRE-VACCINALE : Depuis des siècles, en remontant jusqu'à l'ancienne Egypte, on observe des cas isolés de « paralysie infantile ». Ce n'est qu'à partir des années 1860 que les médecins commencent à décrire les dommages spécifiques causés à la moelle épinière par la maladie. Le nom de poliomyélite, signifiant « inflammation de la substance grise de la moelle épinière » lui est alors attribué. A partir du XIXème siècle jusqu'au milieu du XXème siècle, de grandes épidémies de poliomyélite apparaissent. Alors que la maladie touche principalement les jeunes enfants au début du siècle, elle atteint préférentiellement vers le milieu du siècle les jeunes adultes. En effet, l'amélioration des conditions sanitaires, comme le tout-à-l'égout et la distribution de l'eau potable explique une moindre exposition des nourrissons et des jeunes enfants au poliovirus mais également une diminution à développer une immunité naturelle. Or chez les enfants la poliomyélite entraîne une paralysie dans 1/1000 cas, tandis qu'à l'âge adulte la paralysie survient une fois sur 75. De nombreuses épidémies sévissent aux Etats-Unis puis frappent de nombreux pays. A son paroxysme aux Etats-Unis, en 1952, cette maladie a paralysé ou tué plus de 24000 personnes. La maladie s'étend à un point tel qu'une psychose s'installe. Lorsque la maladie paralyse le diaphragme, les patients éprouvent des difficultés à respirer et sont placés dans un « poumon d'acier », appareil de ventilation (cf. photographie ci-dessus - Hôpital à Boston en 1955).

LA PHASE POST-VACCINALE s'étend de l'introduction du vaccin en 1955 jusqu'à nos jours. Lépine, Salk et Sabin mettent au point plusieurs types de vaccins à partir de 1954. En 1988, 1000 cas de polio étaient déclarés par jour dans le monde. L'OMS lance son programme d'éradication de la poliomyélite grâce à l'utilisation des vaccins vivants oraux. Cette initiative fait suite à la certification de l'éradication de la variole en 1980. Depuis 1988, le nombre de cas, estimé alors à 350 000, a reculé de plus de 95% ; le nombre de pays où sévit la poliomyélite est passé de 125 à 30 à la fin de 1999. Le dernier cas autochtone de poliomyélite en France a été déclaré en 1989 et notre pays a été certifié indemne de la maladie en 2003.

LA PHASE D'ERADICATION DE LA POLIOMYELITE : la poliomyélite touche encore trois pays, le Nigeria, le Pakistan et l'Afghanistan. Malgré un contexte difficile dans ces états, l'IMEP met tout en œuvre pour vacciner les enfants ainsi que pour surveiller le virus à l'échelle mondiale (cf. lettre n°3). Grâce aux dons et au travail de chacun, souhaitons pour cette nouvelle année 2018 que tous les pays de notre planète soient indemnes du virus de la poliomyélite et que l'éradication de la poliomyélite soit déclarée le plus rapidement possible, comme cela l'a été fait pour la variole en 1980.

Compte à rebours vers l'Histoire


En cette fin d'année 2017 je vous présente tous mes vœux de bonheur santé et réussite pour vos entreprises mais aussi une excellente année pour la fondation ROTARY. Vos collectes de dons doivent dès le premier trimestre 2018 faire état d'un apport supplémentaire, ce qui malheureusement n'est pas le cas pour cette fin d'année ; la fondation c'est l'affaire de tous, c'est grâce à elle que nous pouvons élaborer de merveilleux programmes et je constate que de nombreux projets sont en cours. Polio plus devrait nous permettre de franchir une nouvelle étape dans l'éradication complète de ce fléau. Il est doux d'espérer, pourquoi pas la première année sans de nouveaux cas. Merci à tous pour votre implication, excellente année 2018.

Jean-Pierre REMAZEILHES - RC Carmaux - PDG District 1700 - RRFc Zone 11



**Meilleurs vœux! Tenez bien la barre à roue!
Gardez le cap, et bon vent!**



Répartition des cas de poliomyélite par pays en 2016 et 2017		Au 20/12/2017		Au 22/12/2016		Total 2016	
		WPV	cVDP	WPV	cVDP	WPV	cVDP
Pays endémiques	Afghanistan	12	0	12	0	13	0
	Pakistan	8	0	19	0	20	1
	Nigeria	0	0	4	0	4	1
Pays non endémiques	R.D.C.	0	12	0	0	0	0
	Laos	0	0	0	3	0	3
	Syrie	0	74	0	0	0	0
WPV : Polio Virus Sauvage		CVDVP : Polio Virus circulant Dérivé du Vaccin					

ROTARY International - 1560 Sherman Avenue 60201 - Evanston (USA) - Patrick PESSON – Chargé de la publication - End Polio Now Coordinator - Zone 11
 Imprimé par nos soins – 24/10/2017
 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

L'équipe de rédaction à votre service
 Dr Rozenn LE BERRE
 Dr Christian LE PONNER
 Jean-Pierre REMAZEILHES
 Patrick PESSON

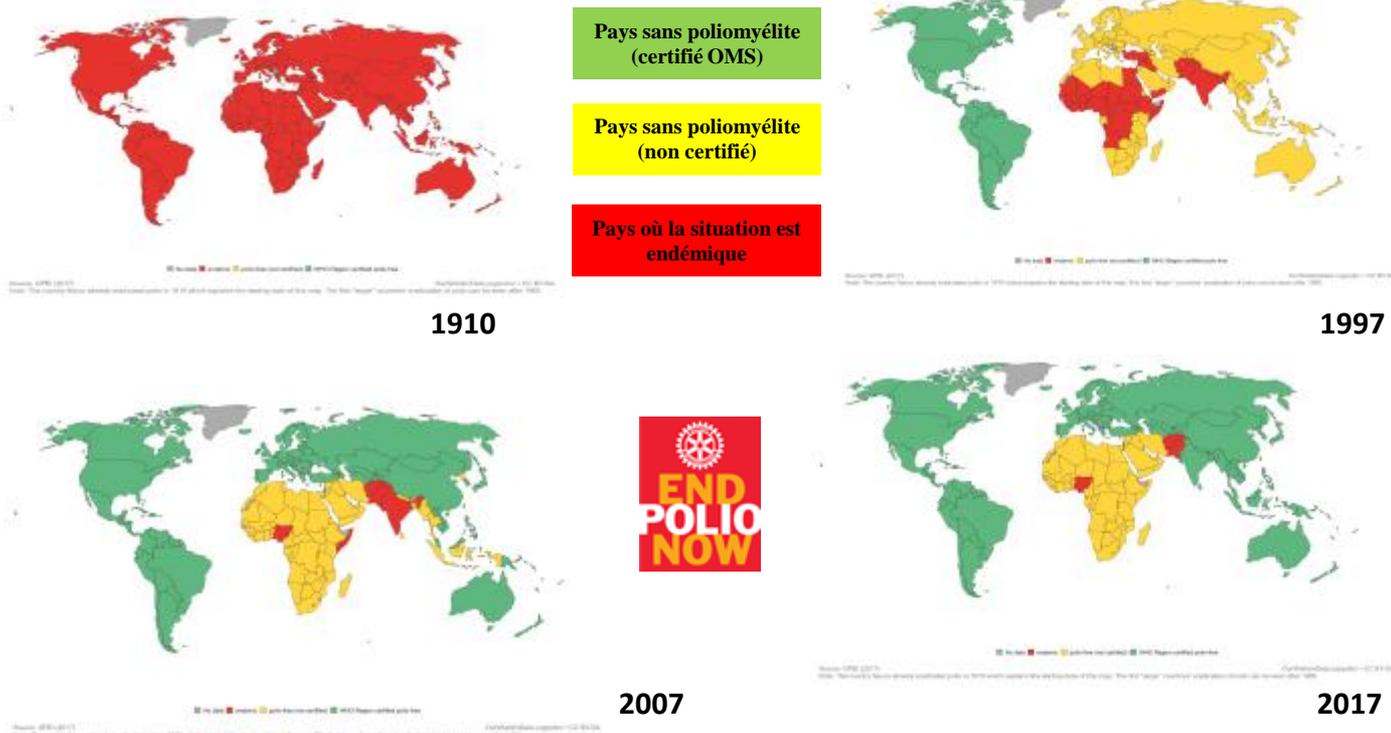
Participez à cette lettre ! Envoyez vos informations !

Depuis le 14 décembre 2017, la Commission régionale pour la certification de l'éradication de la poliomyélite en Afrique a certifié le Gabon comme libéré de la polio ("Polio Free"). La ministre de la santé, le Dr Boureima Samba, a rappelé l'engagement du Gabon dans l'Initiative Globale d'Eradication de la Polio (GPEI). Elle a surtout conclu par : « il s'agit maintenant pour notre pays de consolider cet acquis et de ne pas relâcher les efforts entrepris. Sans triomphalisme, ni autosatisfaction, il importe de rappeler l'intérêt que nous avons à pérenniser notre engagement commun, et à lutter résolument contre les maladies encore endémiques au Gabon. Cette responsabilité est aussi celle des familles qui doivent continuer de faire vacciner les enfants et éviter une résurgence de cette maladie.» Le résultat mondial de la lutte contre la polio pour l'année 2017 fait état de 20 cas de polio sauvage contre 37 l'an dernier, ce qui est encourageant. La courbe descend doucement vers une asymptote à zéro. Par contre, les 86 cas de polio dérivés des virus du vaccin nous ont rappelé l'importance d'une couverture vaccinale efficace. Ces éléments de conclusion de l'année 2017 nous confortent dans la voie choisie et dans la nécessité de ne pas relâcher notre effort. Excellente Année 2018 à tous! Qu'elle libère nos imaginations afin que nous avancions encore au plus près du dénouement de l'éradication de la Polio ! (d'après document GPEI)

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

Cartes de la situation de la poliomyélite (source IMEP)

Mise en perspective – Dr Rozenn LE BERRE



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

Dans les populations ayant une très faible immunité, la souche vaccinale excrétée peut circuler sur une durée prolongée. Dans de très rares cas, le virus acquiert la capacité de provoquer une paralysie. Dans un cas sur 2 millions, le VPO (vaccin polio oral) peut créer la maladie. Le problème ne vient pas du vaccin lui-même, mais de la faible couverture vaccinale. 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, deux épidémies distinctes de poliovirus dérivé d'une souche vaccinale (PVDVc) ont été signalées en RD du Congo, dans la province du Haut Lomani et dans la province du Maniema; soit 10 cas au total, et 63 cas ont été signalés en Syrie.

Dr Maurice COLLIN - Responsable Polio+ - District 1780



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

Objectifs 2017-2018

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