POLIO NEWS LETTER

6 mars 2016

Rotary

END POLIO NOW

N° 45

PV : poliovirus.

PVDVc : poliovirus dérivés circulants.

Périodes	Au 2/03/2016		Même date 2015		Total 2015		Total 2014
Nombre de cas	PV	PVDc	PV	PVDc	PV	PVDc	PV
Total	5	0	14	0	74	28	359
Pays endémiques	5	0	14	0	74	3	340
Pays non endémiques	0	0	0	0	0	25	19

2 pays d'endémie : Pakistan et Afghanistan
Nigéria aucun cas depuis le 22 juillet 2014

On n'a jamais été si proche de notre objectif mais il reste encore beaucoup à faire pour sécuriser un monde sans polio. Une fois que le poliovirus sauvage aura été éradiqué, les seuls risques seraient : les souches de poliovirus dérivés circulants et d'éventuelles fuites de virus des laboratoires (importance de sécuriser le confinement).

Vaccination : l'Afrique a fait des progrès mais ne doit pas relâcher ses efforts (OMS).

L'accès à la vaccination s'est amélioré ces dernières années en Afrique mais beaucoup reste à faire sur un continent où **20 % des enfants ne sont toujours pas immunisés**, a souligné l'OMS.

Elle souligne les progrès réalisés dans la vaccination mais prévient que certaines difficultés restent à surmonter pour assurer un accès universel, dans un rapport publié à l'occasion de la première Conférence interministérielle sur l'immunisation en Afrique, à Addis Abeba.

Le dernier cas de poliomyélite a été enregistré en **Afrique en août 2014 (Somalie)**. Cependant, il y a un risque de réintroduction du virus si la vaccination systématique n'est pas accrue et maintenue.

L'OMS cite aussi en exemple le **Nigéria qui, jusqu'en 2012, comptait plus de la moitié des cas de poliomyélite** dans le monde.

Les efforts conjugués des responsables gouvernementaux, des travailleurs de la santé, des chefs traditionnels et religieux, de la société civile et des partenaires internationaux ont fait que le pays n'a plus enregistré un seul cas de polio depuis juillet 2014.

«Si les prix des vaccins continuent de flamber, nous verrons – et nous le voyons déjà – des pays, en Afrique et dans le monde, devoir choisir de lutter contre telle ou telle maladie mortelle», a mis en garde Myriam Henkens, coordinatrice médicale internationale à MSF.

Nigéria : surmonter les derniers obstacles !!

Aucun enfant n'a été paralysé par le poliovirus sauvage au Nigeria depuis Juillet 2014.

Ce résultat remarquable, a conduit le Nigeria a être retiré de la liste des pays d'endémie en Septembre 2015. Il est attribué à l'engagement politique, à une excellente coordination des centres d'opérations d'urgence établis en 2012 et aux approches novatrices qui ont assuré la qualité du programme.

L'ERC (Expert Review Committee) a reconnu **l'héroïsme des travailleurs de la santé** opérant dans l'environnement difficile du Nord-Est et du Nord-Ouest du pays. La radiation de la liste des pays endémiques de la Région Afrique de l'OMS, qui n'aura lieu qu'après trois ans sans cas, est une étape sur le long chemin de l'éradication .

L'ERC a mis en évidence : le risque d'une diminution de l'engagement politique, les déficits de financement, et les poches de faible immunité. Les zones de Kaduna, Sokoto, Katsina, Zamfara, Borno et Yobe ont été présentées comme particulièrement difficiles, où l'insécurité et les lacunes opérationnelles entraînent des sous vaccinations.

Au-delà de la poliomyélite, l'ERC a souligné que l'infrastructure mise en place pour l'éradication de la poliomyélite est indispensable pour lutter contre la malnutrition et améliorer la santé maternelle et infantile.

Le Nigeria est en train de planifier la transition de l'infrastructure de la poliomyélite afin de renforcer d'autres programmes de santé.

Donnez à Polio +

Pour faire un don

Rotary

END POLIO NOW

Document réalisé par Christian Michaud
Coordinateur "EndPolioNow" France et Maghreb
Polio National Advocacy Adviser
Gouverneur 2004-2005 - District 1770
Coordinateur Image du Rotary 2006-2009 France, Andorre et Monaco
Prix du Rotary International pour un monde sans polio
à partir, d'infos de l'OMS, du RI, de l'Institut Pasteur, de rotariens, des médias...

Pays	2/03/2016		Même date 2015		Total 2015	
	PV	PVDc	PV	PVDc	PV	PVDc
Pakistan	5	0	13	0	54	2
Afghanistan	0	0	1	0	20	0
Guinée	0	0	0	0	0	7
Laos	0	2	0	0	0	7
Madagascar	0	0	0	0	0	10
Myanmar	0	0	0	0	0	2
Nigéria	0	0	0	0	0	1
Ukraine	0	0	0	0	0	2

Au Pakistan l'éradication de la polio est devenue une cause nationale. Le Pakistan et l'Afghanistan, sont les derniers au monde à présenter des cas. Les campagnes de vaccination se succèdent, les doses devant être administrées en plusieurs fois pour une immunisation totale. Les volontaires rapportent régulièrement les refus de parents trop effrayés par certaines rumeurs.

Grâce à la convention entre le Rotary et la Fondation Bill et Melinda Gates si vous donnez 100 € ce sont 300 € qui serviront à l'éradication de la polio.

Le Congo s'engage à éradiquer la poliomyélite

Le directeur départemental de la santé de Brazzaville, Dominique Obissi, a rappelé que le gouvernement et ses partenaires ont organisé cette campagne sur l'ensemble du territoire national en vue de vacciner tous les enfants quel que soit leur statut vaccinal. « *Ce n'est que par la vaccination que nous pourrons atteindre tous les enfants et pouvoir vaincre la poliomyélite au Congo. Vacciner les enfants c'est les aimer et c'est les protéger* ».
En mai 2012, l'assemblée mondiale de la santé a adopté le plan stratégique mondial de l'éradication de la poliomyélite et de la phase finale 2013-2018. Le Congo qui a souscrit à cet engagement mondial poursuit les efforts afin d'empêcher toute importation du poliovirus sauvage.
(Journal de Brazza du 26/02/2016).

D'ici à la certification, le Rotary International a mobilisé des centaines de milliers de bénévoles, qui fournissent un travail considérable dans les centres médicaux et de mobilisation pour les campagnes de vaccination et les diverses actions de lutte contre la poliomyélite. À ce jour, **plus d'un million de Rotariens** ont contribué au succès de notre campagne contre la poliomyélite.
De 2013 à 2019, environ 7 milliards de dollars sont nécessaires pour financer les activités du plan stratégique pour en finir avec la polio. Ce niveau de financement est amené à baisser au fur et à mesure de l'éradication du virus dans les trois pays encore endémiques. Lorsqu'un point final aura été mis à la transmission de la polio, **le Rotary aura apporté plus de 1,8 milliard de dollars à la campagne d'éradication dont le coût total atteindra plus de 12,3 milliards.**

Donnez à Polio +

Faisons en sorte que le nom du Rotary reste attaché à cette immense bataille de santé publique jusqu'à l'éradication. Sinon "***d'autres revendiqueront cette victoire à notre place***" !

Côte d'Ivoire : Offensive pour persuader les réfractaires à la vaccination contre la polio

« *Il est nécessaire d'organiser ce lancement dans cette localité pour mieux sensibiliser les populations et rattraper les enfants qui ont échappé aux précédents passages. Sinon il y a de véritables risques, car un seul cas d'enfant malade est un danger pour les autres. Tous les enfants doivent être vaccinés* », a insisté le préfet M. Djè Bi, vendredi lors du lancement de la campagne de lutte contre la polio.
(La diplomatique d'Abidjan du 29/02/2016)

Au Mexique, le Pape François vaccine un enfant contre la polio.

Lors de sa visite à l'hôpital des enfants "Federico Gomez" à Mexico le 14 février 2016, le Pape François a reçu un dessin de l'un des enfants et, en retour, **lui a donné les gouttes de vaccin contre la polio.**
Il est rappelé que le Mexicain Carlos Canseco, président du Rotary International 1984-1985, a été celui qui a commencé la lutte mondiale contre cette maladie et que François (cardinal Bergoglio) était un membre honoraire du Rotary Club de Buenos Aires.
D'autre part, le 30 avril 2016 Le Pape Francois recevra au Vatican 8000 Rotariens du monde entier.

Sécurité des travailleurs de sécurité au Pakistan.

QUETTA : Le personnel de sécurité escorte des véhicules transportant des travailleurs de la santé au cours d'une campagne de vaccination contre la polio

Côte d'Ivoire : les rotariens vaccinent.

Les enfants de 0 à 5 ans du village d'Anono, dans la commune de Cocody ont reçu des agents vaccinateurs assez speciaux. Il s'agit de **rotariens d'Abidjan** qui sont allés leur administrer le 28 décembre 2015 le vaccin contre la polio.

Congo-Brazaville : introduction de l'IPV

Le vaccin polio injectable sera introduit le 8 mars prochain, dans la vaccination de routine sur l'ensemble du pays.

Cameroun - Bertoua: lancement de la campagne de vaccination contre la polio

Éradiquer la poliomyélite au Cameroun, c'est l'objectif d'une campagne nationale de vaccination contre la polio lancée à Bertoua, par le ministre de la Promotion de la Femme et de la Famille.
En savoir plus

Les rotaractiens au sommet !

"**Climbing Like Ibrahim**" est une action rotaractienne pour **End Polio Now.**

Climbing pour grimper car pour les enfants atteints de la polio, le chemin pour **aller à l'école s'avère plus difficile que l'ascension d'une montagne** !

Nous nous lançons donc des défis sportifs pour nous dépasser pour ces enfants, médiatiser la lutte contre cette maladie en récoltant des fonds pour « polio plus ».

- En **2014, ils étaient trois à faire l'ascension du Mont Blanc.**
- En **2015, nous étions huit à monter au sommet du Kilimandjaro (5895m d'altitude).**

Une action extraordinaire tant sur le plan humain que par sa difficulté physique. Elle a permis de **récolter plus de 8000 € !**

- Cette année, **nous partons à l'assaut du GR20 Corse** reconnue comme la randonnée la plus difficile d'Europe !

Avec votre aide et chacun des districts, nous pouvons marquer ensemble une page de l'histoire en éradiquant la polio

Soutenez-nous *Notre site internet*

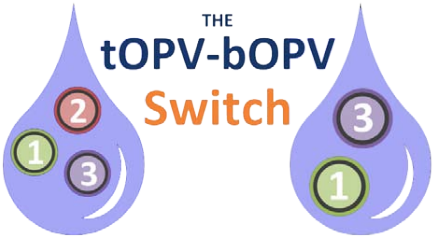
Mathilde Cuvelier - club rotaract de Lille,

Evolution de la vaccination

Il arrive, 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, par mutation, la capacité de provoquer une paralysie et il est devenu ce que l'on appelle un poliovirus circulant dérivé d'une souche vaccinale (PVDVc).

Cela prend du temps pour qu'un PVDVc apparaisse. En général, il faut que la souche ait pu circuler dans une population peu ou pas immunisée pendant au moins 12 mois. Les PVDVc apparaissent quand les campagnes de vaccination sont mal exécutées, la population restant alors sensible au poliovirus, qu'il dérive de la souche vaccinale ou qu'il soit sauvage. Le problème ne vient donc pas du vaccin lui-même, mais de la faible couverture vaccinale. Lorsqu'une population est bien immunisée, elle est protégée contre ces deux types de virus.

Passage du VPOt au VPOb.



Réunis à Genève, en Octobre 2015, le Groupe stratégique consultatif d'experts sur la vaccination (SAGE) a confirmé que le retrait coordonné au niveau mondial de la composante de type 2 dans le vaccin antipoliomyélitique oral (VPO) devrait avoir lieu en avril 2016. Certains pays devraient bientôt intensifier leurs efforts de préparation pour passer du vaccin antipoliomyélitique oral trivalent (VPO) à VPO bivalent (VPOb). Le retrait de la composante de type 2 du vaccin oral sera d'éliminer le risque d'émergence de nouveaux PVDVc2. Ce changement synchronisée à l'échelle mondiale sera donc d'une grande importance pour le programme d'éradication de la polio.

Vaccin injecté et vaccin oral.

Rappelons qu'une personne infectée par le virus peut ne pas manifester la polio. (sur 200 personnes porteurs du virus environ une aura la polio). Mais les 199 autres pourront transmettre le virus. La durée de transmission pour une personne non vaccinée est de 6 à 8 semaines.

Par contre la personne vaccinée avec le VPO pourra transmettre la polio pendant seulement 0 à 2 semaines. Si une population est bien vaccinée le virus ne persiste pas, mais s'il y a des lacunes de vaccination, le virus continuera à circuler.

Un exemple récent illustre la différence d'action entre le VPO et le VPI. Il y a deux ans en Israël, le virus circulait, on l'observait dans les stations d'épuration, mais il ne causait pas de cas, parce que la population était très bien vaccinée, mais avec le VPI, pas avec le VPO. En effet le VPI offre une protection personnelle mais n'arrête pas la transmission du virus. Il s'agissait d'une situation nouvelle, où le virus circulait sans causer de cas.

C'est grâce à un système de surveillance d'environnement performant que les autorités israéliennes ont pu détecter le virusdans les stations d'épuration. Ils ont ensuite utilisé le VPO dans leur système de vaccination, ce qui a rapidement arrêté la transmission du virus.

Ces deux types de vaccination apparaissent donc très complémentaires et c'est pourquoi la règle est maintenant d'une injection de VPI et trois doses de VPO.

Tous les pays devraient introduire l'IPV à la fin de 2016.

Avec une planification minutieuse et une surveillance approfondie, le passage du VPOt au VPOb représentera une grande avancée et il fournira une base pour le retrait de tous les VPO, après l'éradication des poliovirus de types 1 et 3.

En savoir plus

Cliquez pour télécharger les polionewsletters précédentes

Lire N°31 juillet-aout 2014	*Lire N°32 Septembre 2014*	*Lire N°33 Octobre 2014*	*Lire N°34 Novembre 2014*	*Lire N°35 5/01/2015*	*Lire N°36 8/02/2015*	*Lire N°37 5/03/2015*	*Lire N°38 3/04/2015*	*Lire N°39 9/05/2015*	*Lire N°40 10/6/2015*
Lire N°41 juillet 2015	Lire N° 42 décembre 2015	*Lire N°43 7/01 2016*	*Lire N°44 février2016*						