

Editorial – Novembre 2017

La Journée mondiale 2017 contre la poliomyélite a été un grand succès partout dans le monde. **Les Rotariens se sont mobilisés pour présenter la lutte engagée pour l'éradication de la polio.** Les ROTARY clubs ont enregistré plus de 3 400 événements dans 102 pays sur endpolio.org. C'est deux fois plus que l'an dernier ! Dans la zone 11 comme souvent ailleurs, le chemin reste long. Il nous faut améliorer notre collecte de dons et sensibiliser encore davantage le grand public. Nous devons nous battre ensemble pour un avenir sans poliomyélite. **J'invite ceux qui ne l'ont pas encore fait à organiser un événement "POLIO+" et cela avant le 30 juin prochain.** Je trouve difficile pour un Président et pour le club qu'il préside de ne pas s'engager dans la démarche. **Le défi est que chaque ROTARY Club inscrive une action POLIO+ dans son année rotarienne !** L'opération MAGNETS est proposée allez-y ! Allons-y !

Patrick PESSON
 Coordinateur POLIO+
patrick.pesson@gmail.com



POUR INTERROMPRE LA TRANSMISSION ENDEMIQUE DE LA POLIOMYELITE, IL FAUT AMELIORER LES CAMPAGNES DE VACCINATION

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

Pour que la transmission de la poliomyélite soit interrompue, il faut que l'immunité de la population atteigne un niveau tel que le poliovirus est incapable de trouver un nombre suffisant d'individus sensibles pour maintenir la transmission. Cet objectif a été atteint dans tous les pays du monde à l'exception des 3 pays d'endémie restants (Pakistan, Afghanistan, Nigeria). La couverture par la vaccination systématique dans certaines zones est médiocre et les campagnes répétées d'Activités de Vaccination Supplémentaire n'ont pas permis de vacciner suffisamment d'enfants par le VPO. Pour parvenir à interrompre la transmission du poliovirus dans ces zones, les principaux domaines d'attention pour l'amélioration de la qualité des Activités de Vaccination Supplémentaires sont au nombre de 7 :



1. Microplanification : le micro plan local est le projet qui cartographie tous les éléments nécessaires – habitations, équipes de vaccination et leurs tâches quotidiennes, principales personnes d'influence, agents de mobilisation sociale, dates et logistique - pour veiller à ce que les vaccinateurs atteignent tous les enfants et les vaccinent au moyen du VPO.

2. Sélection et soutien des agents de vaccination : les agents de vaccination de 1ère ligne veillent à ce que les vaccins contre la poliomyélite atteignent chaque enfant.

Ils sont au cœur du Programme d'éradication de la maladie à l'échelle mondiale. Ces agents doivent être formés, motivés, s'exprimer dans la langue locale et être acceptés par les populations locales.

3. Mobilisation sociale et engagement communautaire : la principale priorité de l'IMEP consistera à orienter les activités de communication et de mobilisation sociale en fonction du contexte social, culturel et politique spécifique à chaque zone touchée, plutôt qu'en s'appuyant sur l'esprit national ou mondial de la campagne. Les réseaux de mobilisation sociale incluent 2 types de mobilisation : ceux qui travaillent au niveau des foyers, faisant du porte-à-porte pour mobiliser les parents et les personnes s'occupant des enfants et les convaincre de vacciner leurs enfants contre la poliomyélite et ceux qui vont s'adresser aux chefs communautaires et aux chefs religieux pour obtenir leur soutien en faveur des campagnes de vaccination par le VPO.

4. Suivi efficace : dans les pays endémiques restants, un cadre de suivi standard couvre désormais les 3 phases des activités de campagne, depuis la planification jusqu'à l'évaluation de fin de campagne en passant par la mise en œuvre.

5. Soutien renforcé : l'IMEP compte remédier à ce problème de 2 façons : d'une part en quantifiant la pénurie de personnels de santé et en travaillant avec les autorités pour trouver une solution et d'autre part, en palliant à la pénurie moyennant un renfort en ressources humaines au niveau du sous-district.

6. Innovations techniques comme la mise au point de VPO monovalents ou comme l'utilisation d'appareils de localisation mondiaux (GPS) et de système d'information géographique (GIS) permettant une cartographie précise des lieux où la poliomyélite continue à sévir.

7. Stratégies opérationnelles : programme permettant de mettre des meilleurs moyens pour rémunérer les agents de 1ère ligne ou encore stratégie d'administration d'une dose supplémentaire dans une intervalle court pour améliorer plus rapidement l'immunité.

(Source : IMEP, Plan stratégique pour l'éradication de la poliomyélite et la phase finale 2013-2018)

| Répartition des cas de poliomyélite par pays en 2016 et 2017 | | Au 22/11/2017 | | Au 22/11/2016 | | Total 2016 | |
|--|-------------|---------------|-----------|---------------|-----------|------------|-----------|
| | | WPV | cVDP V | WPV | cVDP V | WPV | cVDP V |
| Pays endémiques | Afghanistan | 10 | 0 | 12 | 0 | 13 | 0 |
| | Pakistan | 5 | 0 | 17 | 0 | 20 | 1 |
| | Nigeria | 0 | 0 | 4 | 0 | 4 | 1 |
| Pays non endémiques | R.D.C. | 0 | 10 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | Laos | 0 | 0 | 0 | 3 | 0 | 3 |
| | Syrie | 0 | 70 | 0 | 0 | 0 | 0 |

WPV : Polio Virus Sauvage CVDPV : 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 !



"Je suis le roi de ce village! Chaque enfant m'appartient et je vais répandre mon poison chaque jour à une nouvelle personne », crie le serpent qui éclate sur la scène. Dans le public, les enfants halètent et sautent en arrière, les yeux écarquillés. Hamid, agrippé à sa précieuse boîte de vaccins, attaque le serpent, réussissant à le vaincre. La foule acclame. **"Vacciner vos enfants va détruire cette maladie!"**, crie Hamid. **"Assurez-vous que votre village entier prend ces gouttelettes** et vous verrez à quel point vous et vos enfants pouvez être forts."

Ces scènes se passent en Afghanistan et sont jouées par un cirque de jeunes dont l'objectif est de convaincre et d'éduquer pour que chaque enfant soit vacciné contre la poliomyélite et que la couverture vaccinale soit suffisante. **Nous savons qu'une couverture vaccinale insuffisante est un facteur d'apparition d'un poliovirus dérivé d'une souche vaccinale, susceptible d'entraîner une épidémie.** C'est ce qui arrive en Syrie où 70 cas de paralysie due à ce PVDVc sont à déplorer depuis le début de l'année (7 nouveaux cas cette semaine). Les cas sont concentrés dans le district de Deir Ez-Zor (67 cas), mais l'on déplore aussi 2 cas dans le District de Raqqa et un cas dans le District de Homs. Une 3ème vaccination de masse est entreprise pour éradiquer cette épidémie, associant vaccin oral et vaccin injectable. La surveillance a été intensifiée en particulier sur des enfants sains provenant de zones infectées. Les déplacements de populations, de réfugiés, aggravent clairement la situation. Une demande du ministère syrien de la santé porte sur un million de doses de VPOM2 et de 500 000 doses de VPI pour assurer la préparation de la riposte à l'épidémie. 3 nouveaux cas de poliomyélite sont à déplorer en Afghanistan, mais nous sommes encore au dessous du résultat de 2016. Il n'est pas question de baisser la garde dans ce combat contre la polio, où les faits nous apprennent que la couverture vaccinale est un critère d'efficacité qui prime le nombre de cas pour parvenir à l'éradication de la maladie (d'après document GPEI). **Dr Christian LE PONNER - RC Bain-de-Bretagne - Responsable Polio+ District 1650**

Le "collector" des 5
magnets différents est
vendu au public 20 euros



2 paquets de
"collectors" = 2 000
vaccins = 1 PHF

**Compte à rebours vers l'Histoire : avec votre
aide, nous pouvons en finir avec la polio !**

Collecte de DONS

L'analyse des dons au niveau national montre qu'il est temps de se mobiliser pour montrer que la France s'engage vis-à-vis de la Fondation ROTARY et de Polio plus. Avez-vous prévu dans vos programmes de faire une action pour collecter des fonds pour la Fondation ? Sur rotary club central vous pouvez dès maintenant montrer vos engagements en collectant les prévisions de dons pour cette année. Plus de 80% des clubs n'ont pas encore pris le temps de renseigner ce document qui permet à tous d'avoir une visibilité sur l'année.

**Jean-Pierre REMAZEILHES - RC Carmaux
PDG District 1700 - RRFC Zone 11**

**Depuis 3 ans le ROTARY Club de Nevers organise une randonnée et
une recherche de champignons encadrée par des experts pour
collecter des fonds destinés à Polio+.**

**« Si nous n'avons cumulé que 40 h de bénévolat, avec 405 euros à ajouter
aux 30 euros par rotarien nous dépassons les 35 euros (nous sommes 47) »**

Jean-Pierre Durand Trésorier du Club de Nevers District 1750



| Surveillance 23 November 2017 | AFP specimens tested | Polio virus confirmed |
|-------------------------------------|----------------------------|-----------------------------|
| Afghanistan | 2,638 | 10 WPV1 |
| India | 33,599 | none |
| Nigeria | 15,398 | none |
| Pakistan | 8,280 | 5 WPV1 |
| DRC | 1,567 | 10 cVDPV2 |
| Syria | 348 | 70 cVDPV2 |
| World wide total | 88,106 | 15 WPV1 80 cVDPV2 |

A noter Après la variole, pour la deuxième fois dans l'humanité une maladie, la poliomyélite, est sur le point d'être éradiquée. Restons mobilisés. 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" ! Le ROTARY a été le catalyseur, l'élément déterminant dans la décision des organismes internationaux de s'engager dans la voie de l'éradication de la poliomyélite. Le ROTARY et sa Fondation ont ainsi gagné le respect de ses partenaires par cette action exemplaire pour les enfants.

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