POLIONEWSLETTER novembre 2011

Supplément au rapport de synthèse n°24 sur les aspects médicaux, sociaux et financiers

POLIO EN FINIR MAINTENANT

En 1985, le Rotary International prend l'initiative de l'éradication de la poliomyélite dans le monde.

Baisse de 36 % du nombre de cas dans le monde en 2011 par rapport à la même période en 2010 (520 contre 789).

Nombre de cas	Cas 2011 au 15/11	Cas 2010 au 15/11	Cas 2010 au 31/12
Total	520	789	1352
Pays endémiques	241	184	232
Pays non endémiques	279	605	1120

- **Depuis 1988 le nombre de cas a diminué de 99 %.**
- **Le dernier cas dans la Région des Amériques a été enregistré il y a 20 ans.**

Inde : des rotariens français sur le terrain

Inde : succès de l'engagement de l'IMEP (Initiative Mondiale pour l'Eradication de la Polio) et des **bénévoles du monde entier.**

- Depuis le 13 janvier 2011, l'Inde n'a pas déclaré de nouveau cas de polio.
- Depuis novembre 2010 aucun PVS (poliovirus sauvage)n'a été trouvé dans les échantillons prélevés dans des eaux usées.

Pour célébrer la Journée mondiale contre la polio, les Rotariens ont apporté plus de 2,6 millions de dollars en une semaine (18 au 24 octobre).

Le Rotary International proche de l'objectif PolioPlus : 200 millions de $ au 30 juin 2012

195,2 millions de dollars au 11 novembre 2011

Nous sommes "à ça" d'en finir avec la polio

Des rotariens vaccinent à un poste frontière entre le Pakistan et l'Afghanistan

Mais il reste malheureusement des pays déstabilisés, par des tensions internes fortes, des guerres ou la fureur des éléments, où la vaccination est difficile. (Ceux de la corne de l'Afrique, le Tchad, la Côte d'Ivoire, la République Démocratique du Congo, le Pakistan, l'Afghanistan ...)

Si près du but ne relâchons pas nos efforts, nous savons, nous qui sommes des professionnels, que ce sont les derniers pas d'un long chemin qui sont les plus difficiles et les plus coûteux. **Au-delà du défi polioplus le Rotary devra, avec l'OMS, l'UNICEF et le CDC, aller jusqu'au bout de son engagement.**

Les inondations au Pakistan : le cadre parfait pour une flambée de poliomyélite

Mais partout la vigilance s'impose

La région européenne de l'OMS, qui compte 53 pays, dont les membres de l'ex-Union soviétique, peut rester considérée comme exempte de polio, malgré l'épidémie à poliovirus sauvage de sérotype 1, qui a touché en 2010 le Kazakhstan, la fédération de Russie, le Tadjikistan et le Turkménistan, avec 475 cas confirmés. Epidémie qui a été stoppée rapidement.

Outre-Atlantique bien que la maladie soit éradiquée, les Etats-Unis cherchent à se protéger de la possible importation du virus des quatre pays où il sévit encore (Afghanistan, Inde, Nigeria et Pakistan). L'an dernier, plusieurs pays ont de nouveau été infecté par des virus «importés». Or, il existe aux Etats-Unis des zones où la sous-immunisation des enfants pourrait relancer une épidémie en cas d'importation du virus.

Document réalisé par Christian Michaud
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, en particulier, d'infos de l'OMS, du RI, de l'Institut Pasteur, des médias...

Pour en savoir plus sur la polio et son éradication téléchargez la synthèse n° 24 :

http://www.rotary-district1770.org/district1770

	2011	2010	Dernier cas
Tadjikistan	0	458	7/4/2010
Congo	1	441	15/1/2010

Tadjikistan et Congo deux exemples de flambées intensives rapidement stoppées grâce à des campagnes de vaccination efficaces.

	Pays	Cas 2011 au 16/11	Cas 2010 au 16/11	Total 2010	date du dernier cas
pays endémiques	Pakistan	145	113	144	19/10/2011
	Afghanistan	53	20	25	22/10/2011
	Nigéria	42	11	21	2/10/2011
	Inde	1	23	42	13/01/2011
	DR Congo	86	44	100	29/9/2011
	Tchad	117	14	26	27/9/2011
	Angola	5	29	33	6/7/2011
	R. Centrafricaine	2			10/6/2011
	China	18			18/9/2011
	Mali	7	4	4	23/7/2011
	Kenya	1			30/7/2011
	Guinée	3			8/3/2011
	Côte d'Ivoire	36			24/7/2011
	Niger	2	2	2	7/9/2011
	Congo	1		441	22/1/2011
	Gabon	1			15/1/2011

Les responsables politiques s'engagent

KANO (Nigeria) - Un Etat du nord du Nigeria qui lutte contre des épidémies de poliomyélite ***va poursuivre en justice les parents refusant la vaccination*** de leur enfant contre cette maladie très contagieuse, a indiqué jeudi une source officielle.

un cas de polio confirmé ce sont 200 enfants porteurs de virus !

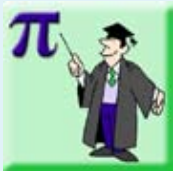
DJIBOUTI : le Chef de l'Etat, M. Ismaïl Omar Guleh, a donné jeudi 17 novembre au centre de santé « *Housseina* » de la cité Hodan, le coup d'envoi officiel de la campagne nationale de vaccination 2011 contre notamment la rougeole et la poliomyélite.

SANOFI : don d'une souche vaccinale

Lyon, France - Le 20 septembre 2011 - La division vaccins de Sanofi Pasteur annonce qu'elle fait don à l'OMS de la souche vaccinale utilisée pour produire à échelle industrielle le vaccin polio oral (OPV) contre le virus de la polio de type 3. Ce don de Sanofi Pasteur va permettre à l'OMS de contrôler la conservation de la souche vaccinale et sa distribution aux producteurs de vaccin à travers le monde.
Sanofi Pasteur est engagé auprès de nombreuses organisations et soutient le Rotary International pour intensifier le combat contre la maladie.

Mathématiques et éradication

Pour minimiser les risques et conséquences associés à la propagation du poliovirus sauvage dans les zones désormais exemptes, la Global Polio Eradication Initiative (GPEI) s'appuie sur la modélisation mathématique pour aider à identifier les domaines qui sont particulièrement à risque.
Une équipe de mathématiciens appliqués, des statisticiens et des épidémiologistes de l'Imperial College de Londres et de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) ont étudié les facteurs clés qui ont conduit à des épidémies passées



Institut Pasteur : bourse de la Fondation Bill et Melinda Gates attribuée au laboratoire de Francis Delpeyroux pour une :
« é-tude des mécanismes impliqués dans la sélection des poliovirus dérivés d'une souche vaccinale (PVDVc)»

Il faut mettre un terme à la désinformation sur les vaccins !

« Les vaccins représentent, sans conteste, l'une des plus grandes avancées de la médecine préventive. La vaccination est peu coûteuse et d'une efficacité remarquable. » Jean-François Bach, immunologiste, secrétaire perpétuel de l'Académie des sciences, et Pierre Bégué, pédiatre.
Point de vue | LEMONDE.FR | 22.11.11 | 10h00

POLIO EN FINIR MAINTENANT

N'oublions pas les séquelles postpolio

En France, il y a encore 40 000 personnes atteintes de séquelles poliomyélitiques. Les symptômes sont complexes. Ils se manifestent souvent par des paralysies, d'un, voire plusieurs membres, et également par des difficultés respiratoires.
www.post-polio.asso.fr

L'OMS estime qu'il y a douze millions de personnes dans le monde souffrant, à des degrés divers, de handicaps causés par la poliomyélite.

C. Michaud

Quelques rappels

Deux grands types de vaccins sont utilisés.
(extraits d'informations communiquées par M Joël Calmet de Sanofi Aventis et de rapports de l'OMS)

POLIO EN FINIR MAINTENANT

Vaccin VPO (vaccin par voie orale)

- Il s'agit d'un vaccin atténué donc toujours doté de capacité réplicative. Une fois ingéré, il se réplique de façon massive au niveau de l'intestin permettant ainsi une protection dès cette étape.
- Ce vaccin est celui qui a permis le recul de la polio dans les proportions actuelles et son utilité est incontestable.

Il existe un vaccin trivalent pour les 3 types de virus, et des vaccins monovalents spécifiques des types 1 et 3 de virus sauvages.

Avantages :

- voie orale, utilisable par des auxiliaires de santé peu « *qualifiés* ».
- coût unitaire faible, « *protection* » au niveau intestinal, bloquant la transmission humaine. Ceci permet une immunité dite de troupeau ou de groupe et rend envisageable l'éradication. (L'immunité de troupeau est le phénomène qui permet de protéger des individus non vaccinés par rupture de la transmission de l'agent infectieux).

Inconvénients :

- efficacité délicate en zone tropicale (probablement interférences avec maladies du tube digestif).
- retour à la virulence par mutation lors de la réplication intestinale (voir page 4 : les PVDV).

Vaccin VPI (vaccin injectable)

- Il s'agit d'un vaccin inactivé. Il n'a pas de capacité réplicative donc pas de mutation possible. Sa tolérance est parfaite au plan général. Il doit être utilisé en plusieurs doses (3+1).
- Ce vaccin est utilisé depuis 1975 en France de façon systématique et depuis les années 2000 exclusivement aux USA. C'est le vaccin de choix de tous les pays occidentaux actuellement.

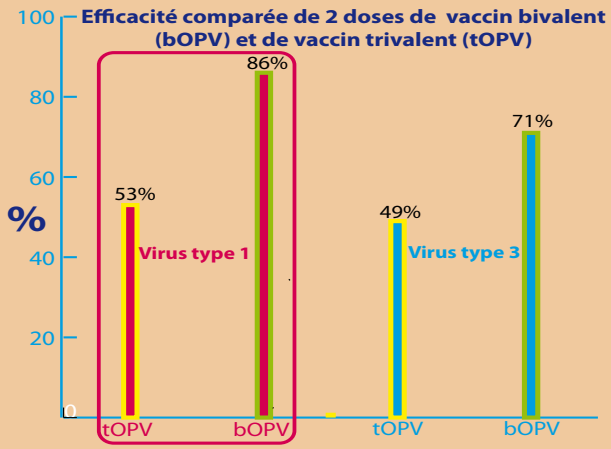
Avantages :

- efficacité individuelle, même en zone tropicale.
- sûreté d'administration, même en cas d'infection intestinale intercurrente.
- sécurité individuelle et collective très bonne.
- combinaison possible avec d'autres vaccins.

Inconvénients :

- vaccin injectable, donc à faire par des structures de santé plus élaborées que l'oral (utilisation de seringues dans des conditions sanitaires délicates).
- coût unitaire plus élevé. Ceci est à mettre en perspective avec le coût d'une vaccination (nombre de passages ou campagnes de masse coûteuses).
- protection intestinale faible. Le vacciné peut rester « *vecteur* » de la polio alors qu'il est lui-même protégé au niveau sanguin.

Une nouvelle étude confirme l'efficacité du vaccin antipoliomyélitique oral bivalent (VPOb) tout à fait novateur. L'article publié en octobre dans la revue médicale The Lancet confirme que le nouveau VPOb est plus efficace. L'utilisation à grande échelle du nouveau vaccin, combinée à des améliorations dans les interventions, a conduit à une diminution impressionnante à la fois du nombre des cas de PVS1 et de PVS3 au Nigéria et en Inde cette année. Qui plus est, cette étude confirme l'efficacité du nouveau vaccin, non seulement dans le cadre d'un essai clinique, mais aussi sur le terrain, comme en attestent des éléments de preuve cruciaux. Le plus grand défi consiste désormais à veiller à ce que des fonds suffisants soient rapidement mis à disposition pour permettre à davantage d'enfants de bénéficier du nouveau vaccin



Le vaccin antipoliomyélitique oral bivalent (VPOb), ciblant simultanément les deux derniers types de poliovirus sauvages encore en circulation dans le monde, a une efficacité supérieure d'au moins 30 % à celle du vaccin trivalent classique.

Poliovirus dérivé d'une souche vaccinale (PVDVc)

Extrait de Polio News N°33 (2éme et 3ème trim. 2009) de l'OMS

Quand un enfant est infecté par un poliovirus sauvage, celui-ci se réplique dans son intestin, puis pénètre dans la circulation sanguine en franchissant la paroi intestinale. De là, il atteint la moelle épinière et provoque une paralysie. Au cours de cette période, le virus est également excrété et peut se transmettre à d'autres enfants de la communauté, en particulier dans les zones où l'assainissement est médiocre. Si le nombre d'enfants complètement vaccinés est suffisant, le virus est alors incapable de trouver un enfant sensible pour transmettre l'infection et il finit par disparaître.

Dans de très rares occasions, si la couverture de la vaccination est largement insuffisante dans une population, le virus de la souche vaccinale excrété peut continuer à trouver des enfants sensibles et commence à circuler au-delà du voisinage immédiat de l'enfant vacciné pour se répandre dans une communauté plus large et s'y maintenir sur une longue durée. Or, plus il survit longtemps et se transmet de cette manière, plus les modifications génétiques sont nombreuses au fur et à mesure des réplications. Les PVDV circulants sont des virus qui ont suivi l'ensemble de ce processus. a