



En Finir avec la Polio

Lettre mensuelle n° 43 – Janvier 2021 - Zone 13A – 13B

EDITO – Dr Patrice GADROY - RC Péronne – D1520
Coordinateur EPN – Zone 13A – 13B

La mise en place du programme de vaccination contre la COVID 19, dans notre pays et chez nos voisins européens, devrait permettre dans les semaines qui viennent la reprise des activités économiques et sociales. Ainsi, devons-nous nous préparer, après presque une année totale d'arrêt, au redémarrage de nos clubs. Les priorités d'actions seront nombreuses tant les conséquences de la crise sanitaire seront importantes. Parmi elles, le soutien au programme Polio+ ne doit pas être oublié.

Malgré les urgences humanitaires envers nos communautés proches, il ne faudra pas négliger nos liens internationaux avec le Rotary. En Finir avec la Polio, demeure l'objectif N°1 de notre mouvement. Il nous reste 6 mois pour atteindre notre objectif de 50 millions de dollars de dons pour le RI. Pour rappel, les contributions souhaitées sont de \$35 par rotarien (30€), \$1500 par club (1200€) et de 10% à 20% du FSD de chaque district. Le soutien de la fondation Rotary (\$100: rotarien) sera également au programme des recommandations habituelles des clubs. L'annulation des manifestations d'intérêt public pour la journée mondiale de la Polio du 24 octobre dernier, n'a pas permis aux clubs de réaliser les levées de fonds habituelles. Aussi devons-nous nous montrer imaginatifs afin de motiver et de solliciter la famille Rotarienne et leurs amis pour atteindre nos objectifs. Urs HERTZOG, coordinateur EPNZ pour la région 15, propose à tous les rotariens Suisses, éligibles à la vaccination (gratuite) Anti-COVID 19, de faire un don de 25FCH (25€) à son club au profit du programme Polio+. Ce magnifique projet solidaire pourrait-il voir le jour dans notre zone ?

Les écritures nous rappellent que : « La vie va nous mettre des pierres sur notre chemin, à nous d'en faire des murs ou des ponts ». Je suis persuadé que la famille rotarienne va se dépêcher de construire tous les ponts nécessaires qui vont nous permettre de réussir notre défi d'un monde sans polio.

Au sommaire de ce numéro, notre ami Michel ZAFFRAN nous dresse un état des lieux du programme Polio+ à la veille de quitter la direction du département dédié à l'éradication de la Polio dans le monde à l'OMS. Son expertise nous permet d'envisager l'avenir avec sérénité malgré toutes les embûches qu'il nous reste à franchir. Le Rotary International, grâce à la fraternité mondiale, a construit un pont solide qui va nous mener à notre objectif final : **En finir avec la Polio.**

La couverture vaccinale – Le calendrier

Dr Jean Philippe ROSE – RC Charleville - Responsable Polio+ D1670

“ Chaque année, en Mars, est publié par le ministère de la Santé un calendrier de vaccination qui rappelle les obligations et les recommandations en matière de vaccins. Chaque année, des modifications sont apportées en fonction de l'évolution de la situation sanitaire. ”



2020
calendrier simplifié
des vaccinations

| Âge approprié | Vaccinations obligatoires pour les nourrissons | | | | | | 6 ans | 11-13 ans | 14 ans | 25 ans | 45 ans | 65 ans et + |
|--|--|--------|--------|--------|---------|---------|-------|-----------|--------|--------|--------|-----------------|
| | 1 mois | 2 mois | 4 mois | 5 mois | 11 mois | 12 mois | | | | | | |
| BCG | | | | | | | | | | | | |
| Diphtérie-Tétanos-Poliomyélite | | | | | | | | | | | | Tous les 10 ans |
| Coqueluche | | | | | | | | | | | | |
| Haemophilus influenzae de type b (HIB) | | | | | | | | | | | | |
| Hépatite B | | | | | | | | | | | | |
| Pneumocoque | | | | | | | | | | | | |
| Méningocoque C | | | | | | | | | | | | |
| Rougeole-Oreillons-Rubéole | | | | | | | | | | | | |
| Papillomavirus humain (HPV) | | | | | | | | | | | | |
| Grippe | | | | | | | | | | | | Tous les ans |
| Zona | | | | | | | | | | | | |



La couverture vaccinale est insuffisante en France

Dr Jean Philippe ROSE – RC Charleville Responsable Polio+ D1670

Le dTPolio

Avec l'instauration d'une obligation vaccinale vis-à-vis de la poliomyélite, de la diphtérie, et du tétanos en 1964, la couverture vaccinale du nourrisson et de l'enfant est aujourd'hui correcte vis-à-vis de ces 3 maladies, même si l'objectif fixé par les autorités de santé d'un taux de 95% n'a pas été atteint et même si ce taux est nettement supérieur dans les pays qui nous entourent.



Protection contre les autres maladies

Par contre, le taux de vaccination vis-à-vis d'autres maladies (rougeole, coqueluche, hépatite B, infections à papillomavirus, méningites à méningocoque, gastroentérites à rotavirus) était nettement insuffisant et en **Décembre 2017** a été promulguée une **obligation vaccinale contre 11 maladies**. Cette initiative a permis d'améliorer la situation, mais la survenue en 2020 de la pandémie à COVID-19 a provoqué une appréhension des parents à se rendre chez leur médecin pour faire vacciner leurs enfants. La situation en 2021 est de nouveau inquiétante.

Protection des adultes et des seniors

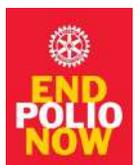
En ce qui concerne les adultes et les seniors, les insuffisances sont encore plus criantes. Seuls 75% des adolescents sont correctement vaccinés contre la poliomyélite. Chez l'adulte, la couverture vaccinale pour la polio tombe en dessous de 50% alors que le calendrier vaccinal recommande un rappel tous les 20 ans (à 25 ans, 45 ans et 65 ans).

Après 65 ans, alors qu'un rappel tous les 10 ans est recommandé en raison du phénomène de sénescence immunitaire (l'organisme fabrique moins bien les anticorps), la couverture vaccinale est de 36% à 69 ans, de 30% à 79 ans et de 22% à 89 ans. Et pourtant, le vaccin dTPolio apporte non seulement une protection contre la polio et la diphtérie mais aussi contre le tétanos qui n'a pas disparu dans notre pays.

Des vaccinations contre d'autres maladies sont recommandées et indispensables à cette période de la vie. La vaccination contre la grippe est très peu réalisée même si un sursaut s'est produit cette année en raison de la pandémie actuelle. La vaccination contre le zona est également recommandée pour toute personne entre 65 ans et 74 ans en raison du caractère pénible et invalidant de la maladie à cet âge. 2% de cette tranche d'âge est vaccinée contre le zona dans notre pays contre 80% au Royaume-Uni..... Il en est de même pour la vaccination contre le pneumocoque recommandée pour les sujets fragiles et qui est très peu pratiquée.



“ Décidément la vaccination qui représente la plus grande avancée dans le domaine de la santé depuis que la médecine existe n'a pas la cote dans le pays de Pasteur avec toutes les conséquences qui en découlent. ”



Un peu d'histoire – L'IMEP

Dr Bruno TILLIE – DRFC – D1520 - RC ARRAS



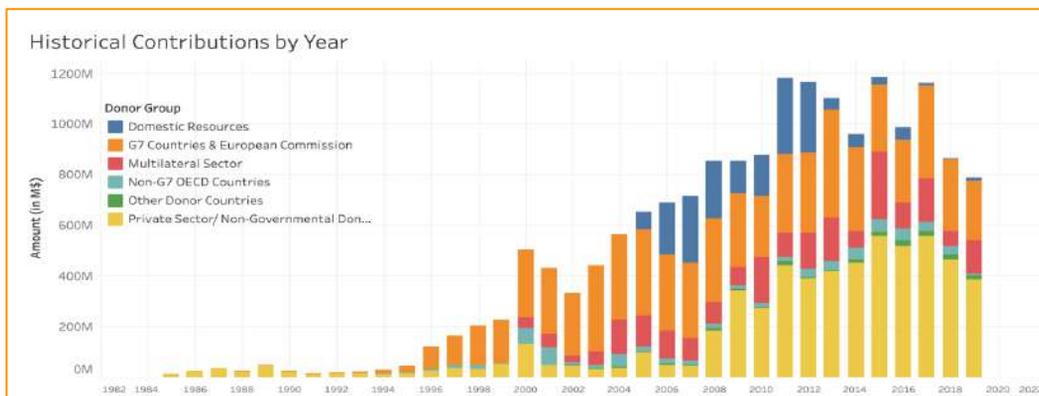
L'initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite

En 1988, 125 pays étaient endémiques pour le virus sauvage, le Rotary depuis 1979 s'est investi dans la lutte contre la polio avec des campagnes de vaccination et le lancement de PolioPlus en 1985. Inspirée par les succès du Rotary, l'assemblée mondiale de la santé adopte en 1988 une résolution visant à éradiquer la polio. C'est la naissance de l'IMEP avec un partenariat public-privé. Elle est dirigée par les gouvernements nationaux et aujourd'hui six grands partenaires : l'Organisation mondiale de la santé (OMS), le Rotary International, les « Centers for Disease Control and Prevention » des états unis d'Amérique (CDC), l'UNICEF, la Fondation Bill et Melinda Gates et l'alliance GAVI. Elle travaille dans les domaines clés de la polio : surveillance, vaccination, communication et recherche.



Quel est le rôle de chacun de ces acteurs ?

- L'**OMS** est responsable de la planification stratégique et des politiques de vaccination, de la gestion et de l'administration de l'IMEP, elle coordonne la surveillance épidémiologie des paralysies flasques aiguës, le réseau mondial de laboratoires la recherche et la formation
- Le **Rotary** qui a été le premier à avoir une vision du monde sans polio collecte des fonds grâce à son plaidoyer et à sa grande influence auprès des gouvernements, se mobilise sur le terrain lors des journées nationales de vaccination et a conclu en 2007 un partenariat avec la fondation Bill et Melinda Gates pour abonder à hauteur de 200% les sommes apportées par le Rotary.
- Le **CDC** fournit une expertise scientifique et technique, participe à la planification et aux activités de surveillance, effectue le séquençage génomique des poliovirus.
- L'**UNICEF** achète et distribue les vaccins, renforce la chaîne du froid, appuie les efforts de mobilisation sociale lors journées nationales de vaccination, élabore avec les pays les stratégies de communication et les plans d'action et de sécurité pour les campagnes vaccinales.
- La **Fondation Bill et Melinda Gates** apporte des ressources techniques et financières pour les campagnes de vaccination, pour la riposte aux flambées et pour le développement de vaccins plus sûrs. Elle a créé des centres d'opération d'urgence au Nigéria, Pakistan et Afghanistan.
- **GAVI**, l'alliance du vaccin est une alliance public-privé engagée à sauver la vie des enfants en augmentant l'utilisation équitable des vaccins dans les pays à faible revenu et en particulier l'utilisation du VPI dans 71 pays. Elle finance également les équipements de la chaîne du froid.



L'IMEP a, depuis 2000 contribué à la vaccination de plus de 760 millions d'enfants.

GAVI a rejoint l'IMEP en mars 2019

De 1985 à 2019 les contributions globales s'élèvent à 17 311 millions de dollars

CINQ ANNÉES AU SEIN DU PROGRAMME MONDIAL D'ÉRADICATION DE LA POLIO

Michel ZAFFRAN - Directeur du programme Polio - OMS-Genève - RC Gex Divonne

2016-2020

Cinq années au sein du programme mondial pour l'éradication de la polio
Fiers de notre travail !

En janvier, le journal «Le Monde» a publié un entretien sur mon expérience à la tête du programme mondial pour l'éradication de la polio. A la lecture de cet article, plusieurs rotariens m'ont fait part de leur déception : Cet entretien était un peu déprimant... J'avais passé près de 2 heures avec la journaliste en lui décrivant les progrès accomplis mais aussi ma déception de ne pas avoir « fini » le travail. Elle a choisi de se focaliser sur les difficultés plutôt que sur les progrès.

Je profite donc de la tribune que m'offre Patrice pour éclairer mes propos et, peut-être aussi, « remonter le moral des troupes rotariennes » : En effet, si nous n'avons toujours pas réussi à complètement éradiquer la polio au cours des 5 dernières années, le bilan du programme est loin d'être déprimant !

Des progrès considérables ont été réalisés, qui montrent que nous avançons, lentement mais inéluctablement, vers notre objectif final. En tant que Rotariens, nous pouvons être fier du travail accompli !

Six raisons, au moins, d'être fiers et confiants

1. Le virus sauvage a été éradiqué du continent africain

Ce n'est pas une mince affaire! Le programme a dû travailler dans les zones contrôlées par Boko Haram au nord-est du Nigeria. Nous avons évité que le virus, qui circulait encore dans cette zone dont l'accès est très difficile, ne se propage aux autres pays de la région du Lac Tchad ou au-delà, comme cela avait été le cas plusieurs fois par le passé. Le programme a multiplié les innovations, déployant toutes les stratégies possibles pour détecter le virus, vacciner, en utilisant des informateurs locaux, en analysant des images satellites pour identifier les zones encore habitées, en utilisant la géolocalisation GPS pour garantir que les zones ciblées étaient bien couvertes, en négociant « sous le radar » l'accès pour les équipes de vaccinateurs, même pour ces courtes durées. Ces opérations périlleuses ont malheureusement coûté la vie à plusieurs vaccinateurs...

Depuis que la petite Ya Fanna Ali a contracté la maladie le 21 septembre 2016, plus aucun enfant africain n'a été paralysé par le virus sauvage de la polio.

L'éradication du virus en Afrique a été officiellement certifiée le 26 août 2020.

Après la région des Amériques (1991), le Pacifique Occidental (1997), l'Europe (1998), et l'Asie du Sud Est (2014), l'Afrique est donc la 5^{ème} région du monde où l'éradication de la polio est certifiée. Le virus sauvage ne survit plus que dans le bloc Pakistan /Afghanistan. Rappelons, au passage que le virus sauvage n'a pas été détecté en Inde depuis janvier 2011, plus de 10 ans maintenant, alors que l'Inde était pendant des décennies le réservoir mondial de la polio.



Ya Fanna Ali



2. Le type 3 du virus sauvage de la polio a été officiellement déclaré éradiqué

Le type 3 du virus de la polio n'a plus été détecté dans le monde depuis 2012 où il sévissait encore au Pakistan et au Nigéria. Déjà, en 2015, la Commission Mondiale pour la Certification de l'Eradication de la Polio avait certifié l'éradication mondiale du type 2 du poliovirus. Avec la certification en août 2019 de l'éradication du type 3, la polio a donc perdu deux de ses trois armes! Le virus sauvage de type 1, est le seul à survivre et à paralyser, et seulement au Pakistan et en Afghanistan.



CINQ ANNÉES AU SEIN DU PROGRAMME MONDIAL D'ÉRADICATION DE LA POLIO

Michel ZAFFRAN - Directeur du programme Polio - OMS-Genève - RC Gex Divonne

3. Le programme a levé plus de 3 milliards de dollars pour financer le plan stratégique 2019-2023

Le succès de la conférence de financement qui s'est tenue à Abu Dhabi en novembre 2019 a permis de confirmer que les bailleurs de fonds restent convaincus que l'objectif est réalisable et confiants que la stratégie déployée est solide et crédible. Ces bailleurs de fonds incluent bien sûr le Rotary, qui s'est engagé à hauteur de 250 millions de dollars (et donc un total de 750 millions avec la contribution de la fondation Gates), le Royaume Uni, l'Allemagne, les USA, le Canada, les Emirats Arabes Unis et beaucoup d'autres pays mais aussi plusieurs fondations privées telles que Bloomberg, EasyJet et bien sûr la Fondation Bill et Melinda Gates. De plus GAVI, l'Alliance pour les vaccins, qui est maintenant partenaire de l'initiative, va financer les besoins en vaccin polio inactivé : une contribution de 800 millions de dollars.

5. Une fois encore, le « Plus » de Polio Plus s'est révélé essentiel

Alors que le SARS-COV2 se propageait dans le monde et que de plus en plus de pays étaient frappés par la pandémie, le programme a pris la décision difficile de mettre en pause les campagnes de vaccination. En effet, le risque était grand d'exacerber la circulation du virus de la Covid19 et, en même temps, nous avons l'obligation morale d'appuyer les efforts des pays dans leur lutte contre la pandémie. Nous avons donc mis notre infrastructure au service de la lutte contre la Covid19: Identification des cas, traçage des contacts, analyse des prélèvements en laboratoire, formation du personnel de santé aux techniques de prévention des infections, communication aux communautés sur les « gestes barrières », clarification des informations et rectification des rumeurs et autres «fake news», consolidation des données épidémiologiques et coordination de la réponse à l'épidémie. Notre personnel a malheureusement encore payé un lourd prix : à ce jour, nous comptons 7 décès dus à la Covid19 en Somalie, en Afghanistan et au Pakistan.

Les campagnes de vaccination contre la polio ont maintenant repris et, bien entendu, l'infrastructure du programme de la polio se mettra au service des pays pour appuyer les campagnes de vaccination contre la Covid19.

4. Le vaccin polio inactivé (VPI) est maintenant utilisé partout dans le monde !

En 2014, le programme avait lancé une opération ambitieuse pour que les 120 pays qui ne l'avaient pas encore fait, commencent à utiliser le vaccin antipoliomyélitique inactivé injectable (VPI) en introduisant au moins une dose dans leur calendrier vaccinal. Cet effort ambitieux vise à préparer, à terme, le retrait total du vaccin oral, et à pérenniser un monde sans polio . Nous avons subi des retards, en raison des difficultés rencontrées par les fabricants pour augmenter leur production. Une fois de plus, le programme a fait preuve d'innovation pour que les quantités limitées de VPI disponibles soient utilisées de la manière la plus efficace et efficiente possible : Nos essais cliniques validant l'utilisation du vaccin en dose fractionnée ont été publiés dans la littérature scientifique et ont permis à de nombreux pays d'adopter un calendrier vaccinal moins coûteux en doses de vaccins : l'Inde, la Bangladesh, le Népal, le Sri Lanka, l'Equateur et Cuba. Pour éviter le gaspillage, des études de stabilité ont validé l'utilisation d'un flacon de vaccin entamé pendant plusieurs jours. Nous avons aussi appuyé des transferts de technologie pour permettre la production du vaccin dans des pays tels que la Corée et l'Inde. Les 120 pays ont maintenant tous introduit le VPI et ils se préparent à introduire une deuxième dose grâce à l'appui financier de L'Alliance GAVI. D'ailleurs, cerise sur le gâteau, Gavi est maintenant un partenaire, à part entière de l'Initiative mondiale pour l'éradication de la polio.



CINQ ANNÉES AU SEIN DU PROGRAMME MONDIAL D'ÉRADICATION DE LA POLIO

Michel ZAFFRAN - Directeur du programme Polio - OMS-Genève - RC Gex Divonne

6. Le vaccin oral de type 2 (nOPV2) a reçu la première autorisation jamais accordée par l'OMS à un nouveau vaccin

Au cours de l'année écoulée, le monde a vu une dramatique recrudescence du nombre de flambées causées par le virus dérivé de la souche vaccinale du vaccin vivant atténué oral.

Depuis plusieurs années nous avons engagé des efforts pour trouver une réponse à ce problème et nous avons lancé le développement d'un vaccin plus stable. En Novembre dernier, l'OMS a autorisé l'utilisation en urgence du nouveau vaccin antipoliomyélitique oral de type 2 (nVPO2). Le déploiement de ce vaccin se fera dans semaines à venir pour répondre aux flambées de poliovirus circulant dérivés d'une souche vaccinale de type 2. Le [nVPO2](#) est une version génétiquement modifiée du vaccin existant, beaucoup plus stable, ce qui réduit considérablement le risque qu'il retrouve une forme virulente et cause des paralysies.

Une petite vidéo explicative sur ce sujet peut être consultée sur <https://youtu.be/RwbObGRfXH8>



“ Alors, c'est vrai, la polio n'est toujours pas éradiquée ! Mais, s'il est normal de faire preuve d'impatience, il n'y a aucune raison de déprimer car les progrès sont là. Le chemin est difficile, plus difficile que prévu, mais il ne fait aucun doute que nous allons atteindre notre destination finale. ”



Après cinq années de travail intensif et un bilan positif à la tête de l'Initiative Mondiale pour l'Éradication de la Polio, Michel Zaffran nous présente, Aidan O'LEARY, son successeur.



Aidan O'LEARY prend la tête de l'Initiative Mondiale pour l'Éradication de la Poliomyélite

Michel ZAFFRAN - Directeur du programme Polio - OMS-Genève
RC Gex Divonne

Début janvier, Mr Aidan O'LEARY est devenu le Directeur du programme pour l'éradication de la polio au sein de l'Organisation mondiale de la santé et a, de ce fait, pris les commandes de l'Initiative Mondiale pour l'Éradication de la Polio.

Avant de rejoindre le siège de l'OMS à Genève, Aidan était basé à Sanaa, au Yémen où il était responsable du bureau des Nations Unies pour la Coordination des Actions Humanitaires.

Aidan apporte au programme ses 30 années d'expérience professionnelle et possède une solide connaissance pratique du programme d'éradication de la polio. En effet, il a été le chef du programme polio de l'UNICEF au Pakistan de 2015 à 2017. C'est pendant cette période que le Pakistan a atteint le nombre le plus faible de cas de polio jamais enregistrés dans le pays : huit pour toute l'année 2017. Il a également travaillé dans plusieurs pays en crise où il a coordonné les opérations humanitaires des différentes organisations internationales et non gouvernementales présentes sur le terrain : à Gaza, en Afghanistan, en Irak et en Syrie.

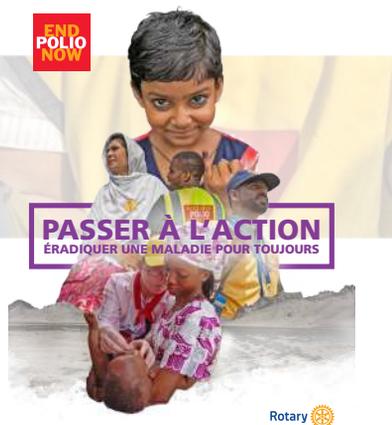
Il a reçu des formations en droit, en économie et en gestion financière et en leadership au sein de l'Académie militaire d'Irlande. Il possède par ailleurs une solide connaissance en gestion de projets et en planification stratégique.

Nul doute qu'avec son expérience de terrain et des situations de crise, Aidan est idéalement positionné pour diriger le programme à ce moment particulièrement critique où le virus sauvage de la polio reste endémique seulement dans deux pays qu'il connaît bien : Le Pakistan et l'Afghanistan.



ACTUALITÉS

Tableau des dernières statistiques épidémiologiques



| Répartition des cas par pays | | Au 27/01/2021 | | Total 2020 | |
|----------------------------------|---------------------|---|-------|------------|-------|
| | | WPV | cVDPV | WPV | cVDPV |
| Pays endémiques | Afghanistan | 0 | 0 | 56 | 255 |
| | Pakistan | 0 | 6 | 84 | 128 |
| Pays non endémiques | Nigéria | 0 | 0 | 0 | 7 |
| | R.D.C. | 0 | 0 | 0 | 75 |
| | Niger | 0 | 0 | 0 | 8 |
| | Angola | 0 | 0 | 0 | 3 |
| | Ré Centre Africaine | 0 | 0 | 0 | 4 |
| | Soudan | 0 | 4 | 0 | 56 |
| | Sud Soudan | 0 | 0 | 0 | 38 |
| | Bénin | 0 | 0 | 0 | 2 |
| | Tchad | 0 | 0 | 0 | 98 |
| | Ghana | 0 | 0 | 0 | 12 |
| | Philippines | 0 | 0 | 0 | 1 |
| | Guinée | 0 | 0 | 0 | 39 |
| | Togo | 0 | 0 | 0 | 9 |
| | Zambie | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | Burkina Faso | 0 | 3 | 0 | 59 |
| Somalie | 0 | 0 | 0 | 13 | |
| Ethiopie | 0 | 0 | 0 | 35 | |
| Cameroun | 0 | 0 | 0 | 7 | |
| WPV : Polio Virus Sauvage | | cVDPV : Polio Virus Circulant Dérivé du Vaccin | | | |

Source: <https://polioeradication.org/polio-today/polio-now/this-week/>

**Derniers cas déclarés de WPV1 :
en Afghanistan le 19/10/2020 - au Pakistan le 23/11/2020**

Le tour du monde en 80 jours 🙌

Yannick BESTAVEN a remporté en 80 jours 3 heures 44 minutes et 46 secondes l'édition 2020 du Vendée Globe. Nous relations dans le N°42 de la lettre EPNZ l'exemplaire partenariat de nos amis rotariens du D1640, avec les skippeurs Yannick BESTAVEN et Pierre BRASSEUR, tous deux défenseurs de notre programme Polio+, et vainqueurs de la transat Jacques FABRE dans la catégorie Class 40, le 19 novembre 2015. 5 ans après, Yannick BESTAVEN, au prix d'une formidable régates de fin de course, a remporté le trophée Jules VERNE à la grande joie de tous les rotariens Normands et de la zone 13.



Arrivé premier catégorie Class 40

ROTARY International – 1560 Sherman Avenue 60201-EVANSTON (USA) – Patrice GADROY – Chargé de la publication – End Polio Coordinator – Zone 13A-13B
Mise en pages par nos soins – 31/07/2020 - Dépôt légal de parution – ISSN 2743-4540 – Titre clé: EN FINIR AVEC LA POLIO – 2^{ème} titre parallèle: Lettre mensuelle - Zone 13A-13B

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 : DEUTDE3333
5. Deutsche Bank AG, Koenigsallee 4 5-47, 40212 Dusseldorf, Allemagne