



# En Finir avec la Polio

Lettre n° 54 – Juin 2022 - Zone 13A – 13B

*EDITO – Michel ZAFFRAN*

*RC Gex-Divonne – Responsable Polio+ D1710*

*Coordinateur EPN – Zone 13A – 13B*

## Nous sommes déjà au mois de juin !

Les progrès dans la lutte contre la polio sont bien réels. Nous n'avons jamais été aussi près du but que nous nous étions fixés en 1985 et de réaliser la promesse faite aux enfants du monde de pouvoir vivre et grandir sans peur d'être affectés par ce terrible fléau qu'est la poliomyélite.

Cette année, 7 cas causés par le virus sauvage de la polio ont été recensés dans les deux pays encore endémiques, le Pakistan (6 cas, tous dans la même zone du Waziristan) et l'Afghanistan (1 cas).

Mais il faut continuer les efforts de vaccination partout, même là où le virus ne circule plus. Le virus voyage et peut facilement revenir s'installer partout où les enfants ne sont pas protégés par le vaccin.

Pour preuve, le 25 mars, un enfant a contracté la polio au Mozambique dans la région de Tete (le premier cas de polio depuis 30 ans). Le séquençage montre que virus qui a causé la paralysie est un virus sauvage provenant du Pakistan apparenté à celui qui avait paralysé une petite fille au Malawi en novembre dernier.

Par ailleurs, plusieurs pays font face à des flambées causées par des virus dérivés de la souche vaccinale qui affectent les enfants non vaccinés qui vivent dans les régions où des campagnes de vaccination ont été menées de manière incomplète.

Heureusement, comme nous l'explique notre ami Jean Philippe Rose, nous disposons maintenant d'un nouveau vaccin très efficace qui a déjà permis d'interrompre une épidémie au Tadjikistan et qui permettra, sans aucun doute, de mettre fin à toutes les autres.

**C'est presque la fin de l'année Rotarienne mais il est encore temps pour les Rotariens, les Clubs Rotary, et les Districts de contribuer au Fonds Polio Plus afin que l'objectif du Rotary International de lever 50 Millions de Dollars soit réalisé !**

Rappelons que ces 50 millions seront triplés par la Fondation de Bill et Melinda Gates et deviendront 150 millions de dollars qui aideront le programme mondial pour l'éradication de la polio d'atteindre son objectif de l'éradication totale et définitive du virus !

## Passons à l'action !

**Rotariens** : Adhérez et faites adhérer au Cercle PolioPlus.

**Clubs** : Contribuez un minimum de 25 \$ par membre au Fonds PolioPlus, et pourquoi pas, devenez un Club 100% Cercle PolioPlus, à l'image du Club de Ferney Voltaire.

**Gouverneurs** : Répondez positivement à l'appel du Président Mehta et affectez une partie de votre FSD à PolioPlus, la priorité N° 1 du Rotary International

## DANS

### CETTE LETTRE

- **Jean Philippe Rose** nous fait le point sur le programme mondial pour l'éradication de la polio et nous décrit la réussite de l'utilisation du nouveau vaccin oral au Tadjikistan;
- **Bruno Tillie** nous relate la lutte contre la polio mise en place à Madagascar à la suite d'une épidémie causée par le virus dérivé de la souche vaccinale de type 1;
- **Thierry Reip** nous décrit l'initiative *Share The Art* au profit de PolioPlus et nous invite à y participer;
- **Véronique Thouvenot** nous décrit comment la surveillance de la polio bénéficie à la lutte contre la Covid;
- **Christian Pages** poursuit sa série d'articles philatéliques avec l'Asie;
- **Jean Philippe Rose**, décidément très en verve ce mois-ci, partage avec nous le tout nouveau calendrier vaccinal;
- Et finalement, les tableaux habituels faisant le point sur les cas de polio.

**Si vous voulez contribuer par un article, n'hésitez pas à me contacter:**

[michelzaffran@gmail.com](mailto:michelzaffran@gmail.com)

**Bonne lecture !**



# VERS UNE ERADICATION DE LA POLIO FIN 2026 ?

Dr Jean Philippe ROSE – RC Charleville Responsable

Polio+ D1670



Depuis le début de l'Initiative mondiale d'éradication de la polio (IMEP), des progrès importants ont été réalisés dans la lutte contre cette maladie.

Tout d'abord, en matière de vaccination : depuis 2016, nous avons remplacé le vaccin polio buccal trivalent par un vaccin bivalent polio 1 et polio 3 ; la souche vaccinale polio 2, très instable génétiquement et responsable de la grande majorité des polios liées à un virus dérivé d'une souche vaccinale a été retirée puis le virus polio 2 a été déclaré éradiqué en 2015.

En 2013, on a mis en route l'introduction d'une dose du vaccin injectable dans le calendrier vaccinal pour tous les enfants des pays susceptibles d'être touchés par une circulation des virus polio. À l'heure actuelle, une deuxième dose de ce vaccin injectable est en cours d'introduction dans les programmes de vaccination et tous les pays devraient l'utiliser d'ici le courant de l'année 2023. L'utilisation du vaccin injectable va permettre de renforcer l'immunité contre les virus polio, en particulier le virus polio 2 dérivé d'une souche vaccinale.

Depuis le début de l'année 2020, nous avons à notre disposition le nouveau vaccin polio buccal monovalent polio 2 (nVPO2) beaucoup plus stable génétiquement, destiné aux régions touchées par les cas de polio liés au virus vaccinal de type 2. Son utilisation au Tadjikistan en association avec le vaccin injectable a permis d'éradiquer complètement ce poliovirus 2 vaccinal dans un pays qui avait recensé 34 cas en 2020 et 2021. Nous disposons ainsi des armes qui vont nous permettre de venir à bout de ces cas de polio causés par le virus dérivé de la souche vaccinale qui représentent aujourd'hui la majeure partie des cas.

## Il faut tout de même rappeler que ce type de polio ne survient que chez des sujets non vaccinés.

Nous avons également fait de grands progrès dans la réactivité face au virus. La survenue d'un cas de polio lié au virus sauvage de type 1 (le seul virus sauvage encore en circulation) au début de l'année au Malawi le démontre. Grâce au séquençage du génome viral, on a pu déterminer que ce virus provenait du Pakistan en 2019 et qu'il avait circulé à bas bruit jusque dans ce pays indemne de polio depuis 30 ans. Sans délai, a été démarrée une campagne de vaccination dans le pays ainsi que dans les 4 pays voisins.

Tous ces progrès ont permis d'élaborer le plan d'action 2022-2026. Il est prévu que la fin de l'année 2023 verrait l'interruption de la transmission du virus polio 1 sauvage et la notification du dernier isolat de polio liée à un virus vaccinal. Ainsi, pourrait être prononcée la certification de l'éradication du virus polio 1 sauvage et la validation de l'absence de virus dérivés d'une souche vaccinale fin 2026 ou début 2027.

Le budget prévisionnel se situe à un peu moins de 5 milliards de dollars. Nous devons rester mobilisés. L'opération Cartouches vides et la participation au Cercle PolioPlus représentent une aide essentielle à la réalisation de l'objectif.



# RESTONS MOBILISÉS

# LE NOUVEAU VACCIN POLIO BUCCAL MONOVALENT 2 AU TADJIKISTAN : ÇA MARCHE !!!!

Dr Jean Philippe ROSE – RC Charleville Responsable Polio+ D1670



L'OMS a mené, du 11 au 15 Avril 2022, une évaluation de la réponse à la survenue de cas de polio liés au virus vaccinal polio 2 au Tadjikistan. 34 enfants avaient été touchés alors que 26 avaient été infectés sans développer de paralysie en 2020 et au début de 2021.

## LE VIRUS NE CIRCULE PLUS ET LA CAMPAGNE DE VACCINATION EST CLOSE

Cette campagne de vaccination a été menée à partir de janvier 2021 et depuis Août 2021, aucun enfant, aucun adulte, aucun prélèvement environnemental n'a été testé positif à ce virus vaccinal.

L'épidémie au Tadjikistan a été la première détectée dans la zone Europe pour ce type de virus dérivé d'une souche vaccinale. C'est maintenant la première épidémie de ce type à être éradiquée en utilisant le nouveau vaccin polio oral 2 (nOPV2).

*Désormais, la survenue d'un seul cas, qu'il soit lié à un virus sauvage ou à un virus dérivé d'une souche vaccinale, est considérée comme le début d'une épidémie et entraîne immédiatement une réponse énergique.*



*Il faut souligner que cette campagne de vaccination a pu être menée alors qu'était déjà entreprise une campagne contre la COVID-19.*

Tout d'abord, la surveillance de la circulation du virus a été accrue par la multiplication des prélèvements d'égouts.

Ensuite, une campagne de vaccination par le vaccin injectable a été menée auprès des enfants nés depuis 2016, vaccinés uniquement par le vaccin buccal bivalent (polio1 et polio3) pour rétablir une immunité satisfaisante vis-à-vis du virus polio 2.

De juin à septembre 2021, 2 campagnes nationales et 1 régionale supplémentaire de vaccination par le nOPV2 furent réalisées auprès des enfants de moins de 6 ans avec une couverture vérifiée de plus de 95%. Les enfants les plus susceptibles d'échapper à la vaccination ont été systématiquement débusqués.

Enfin des experts du GPEI ont vérifié sur place que les campagnes de routine et la surveillance continuaient à être efficaces.

**LE nOPV2 EST DONC UNE ARME EFFICACE, SANS EFFET SECONDAIRE, D'UNE STABILITE BEAUCOUP PLUS GRANDE QUE LE VACCIN TRADITIONNEL**

**Depuis le début de 2021, 350 millions de doses de ce nouveau vaccin ont été administrées dans 18 pays**

# LA SITUATION FACE À LA POLIOMYÉLITE À MADAGASCAR

Dr Bruno TILLIE – DRFC – D1520 - RC ARRAS



*Interview des représentants locaux de l'OMS et du directeur régional de la santé de la région de Sofia.*



Nous avons profité d'une mission chirurgicale de l'association humanitaire AIMA dans la ville d'Antsohihy (Chef-lieu de la région de Sofia) au nord-ouest de l'île pour faire un point local sur la politique de lutte contre la poliomyélite et la stratégie vaccinale dans sa globalité. La région de Sofia est touchée par des épidémies de poliomyélite dont le vecteur est le virus du vaccin.

Rappelons que le vaccin injectable (VPI) donne une immunité humorale protégeant l'enfant contre la maladie mais pas d'immunité digestive. Cet enfant pourra donc être porteur sain du virus, l'excréter et de ce fait quand les conditions d'hygiène ne sont pas satisfaisantes le transmettre à d'autres enfants. À l'opposé, le vaccin oral (VPO) à virus vivant atténué provoque une immunité non seulement humorale mais aussi digestive, le virus ne pourra plus se développer ultérieurement dans le tube digestif de cet enfant et ce dernier ne pourra pas contaminer d'autres enfants.



Enfant atteint de polio vaccinale

Lorsque la population est gravement sous-immunisée, il y a suffisamment d'enfants sensibles pour que les poliovirus excrétés dérivés du vaccin commencent à circuler dans la communauté. Si le virus-vaccin est capable de circuler pendant une période prolongée sans interruption, il peut muter et, au cours de 12 à 18 mois, acquérir à nouveau une neurovirulence. Ces virus sont appelés poliovirus circulants dérivés de vaccins (PVDVc).

À Madagascar, c'est la souche de type 1 qui est responsable des épidémies. Le premier cas déclaré est survenu à Analalava en 2014 et au total dans la région de Sofia, on a dénombré 3 cas de paralysie flasque aiguë due au virus de la poliomyélite et 11 cas sur tout le territoire. D'autres foyers, dans d'autres districts du sud et de l'est se sont déclarés surtout en 2021 (13 cas).

En janvier 2022, un prélèvement environnemental est revenu positif dans la ville d'Antsohihy et un cas de paralysie dans une autre région.

La couverture vaccinale dans le pays était selon les chiffres du ministère de 90%, cependant une évaluation récente en 2021 faite par un organisme indépendant avec comme acteurs l'OMS, Unicef, GAVI, USAID et le ministère de la santé malgache donne le chiffre de 35% si l'on tient compte des informations données par le carnet de vaccination, ce chiffre augmente de 10% si l'on prend en compte les dires des familles.



## De nombreuses difficultés doivent être surmontées pour améliorer la lutte contre cette maladie

**Respecter le calendrier de vaccination** avec une dose de VPO à la naissance (VPO0), à 42 j (VPO1), 70j (VPO2) et 98J (VPO3) et une dose de VPI à partir de la 14<sup>e</sup> semaine (depuis 2015). Mais 60% des naissances ont lieu à domicile et seuls 16% des enfants reçoivent une dose dans les 15 premiers jours de vie. La mortalité périnatale étant élevée, les nouveau-nés ne sont reconnus et souvent déclarés qu'à 4 à 6 semaines de vie.

**Disposer d'un carnet de vaccination** : Seuls 51% des enfants en possèdent et 36% pour la région de Sofia.

### **Toucher mieux les zones rurales éloignées du centre de vaccination**

La ruralité, comme le défaut d'instruction des parents, sont des facteurs qui péjorent le taux de vaccination.

1 enfant sur 2 a reçu toutes ses doses de VPO et son VPI mais le chiffre pour la région de Sofia est encore inférieur entre 27 et 30%.

Un enfant sur 2 a eu une occasion manquée de vaccination soit du fait de l'éloignement, de la non-disponibilité du vaccin voire de l'absence de vaccinateur, soit parce que les parents avaient une autre occupation, pensaient que l'enfant était vacciné ou même ignoraient la nécessité des vaccinations. 20 à 36% des enfants dans la région de Sofia n'ont reçu aucune dose de vaccination et moins de 60% ont accès aux services de vaccination.

### **Améliorer l'information, la stratégie de vaccination, la disponibilité des vaccins et le financement.**

Les agents communautaires qui sont au premier rang doivent bénéficier d'une meilleure formation. Ils sont avec les agents de santé et la radio les informateurs sur les campagnes de vaccination. Bénévoles, ils ont à assurer un travail pour nourrir leur famille. Les agents de santé sont souvent seuls dans les centres de santé de base sans moyen de locomotion.

**Effectuer une meilleure surveillance des paralysies flasques aiguës**, seul moyen d'identification des cas de poliomyélite. On devrait au vu de la population, s'attendre à avoir 28 cas déclarés en 2022 mais en réalité seuls 5 cas l'ont été en 4 mois ce qui traduit un défaut de surveillance. Celle-ci est assurée par les agents communautaires. Dans la région de Sofia, il y a 214 dispensaires et 1400 villages malgaches (fokontany). Sans route, les déplacements sont difficiles pour accéder à un dispensaire et les distances entre 2 fokontany sont de l'ordre de 10 à 25 km. Lorsqu'un cas de paralysie flasque est déclaré par l'agent communautaire (il y en a 800 pour la région de Sofia) et géolocalisé par une application smartphone, une équipe d'agent de l'OMS se rend sur place, valide le diagnostic et recueille le prélèvement s'il a pu être fait et conservé dans les normes... C'est au Directeur régional de la santé qu'incombe la confirmation du diagnostic.

Début avril ces agents ont fait une marche de 70km sur 24 heures pour se rendre dans un village éloigné et regrettent l'absence de moyen de locomotion (2 motos seraient nécessaires). Ils notent que les agents communautaires qui, rappelons-le, effectuent ce travail bénévolement, ont aussi à assurer leur métier et qu'il est souvent pour eux plus important d'aller dans leur champ que de s'occuper du suivi médical de la population. Tout cela illustre la difficulté de cette surveillance et le défaut potentiel de déclaration.





## Ceci explique les difficultés de vaccination et l'absence de réponses adéquates aux épidémies

Les ripostes en cas d'épidémie se font normalement dans les 14 jours suivant la déclaration d'un cas. Hélas ce délai est rarement respecté et toutes ces difficultés ont été aggravées par l'épidémie de covid.

Il y a eu, depuis 2014, 17 campagnes de riposte sur tout le territoire, mais il manque de moyens pour les assurer dans les délais, pour couvrir toutes les zones afin d'éviter la propagation, pour assurer la conservation au froid des vaccins, même si le ministère a pourvu des dispensaires en réfrigérateurs solaires (34% des centres de santé de base (CSB) en disposent) et seuls 65% des différents systèmes de réfrigération sont fonctionnels dans les 2685 CSB.

La stratégie vaccinale se fait dans les CSB pour la population habitant à moins de 5km des CSB, cela représente 44% de la population et par déplacement en dehors des zones plus reculées pour 56% mais le manque de moyens de transport limite ces possibilités.



Le Directeur régional de la santé qui coordonne toutes les actions sur son territoire nous a assuré qu'il allait prendre tous les moyens pour améliorer la couverture vaccinale de sa région.

“ Espérons que la volonté se concrétise par des actions. Espérons que tous ces enfants joyeux pourront éviter cette maladie. ”

Un Rotarien de l'île de la Réunion ayant pris connaissance de ces informations, a fait don de deux motos à l'association AIMA, elles seront mises à la disposition de la direction régionale de la santé de la région Sofia pour les aider dans ces campagnes de vaccination.



« Share The Art » est un projet piloté par notre ami Thierry Reip du District 2160 au profit de la lutte contre la Polio.

Depuis 2017, l'action a commencé par l'aspect juridique et la création d'une fondation - Share The Art - et puis il s'est agi de convaincre des artistes d'abord principalement régionaux, puis dans un cercle plus large en Belgique, et deux artistes français, tous pour constituer une collection qui est actuellement visible sur le site de la fondation.

<http://www.sharetheart.be>

## UN CALENDRIER

Du 1 juin au 25 juin 2022

Cette collection, forte de 85 œuvres, sera *exposée* dans le Cloître de la Cathédrale de Liège

Le 26 juin 2022

La collection sera *mise en vente aux enchères*, in situ et en ligne grâce au soutien de la Maison Drouot de Paris.

---

*DES TRÉSORS D'ORIGINALITÉ ET DE CRÉATIVITÉ,  
ET UNE GRANDE GÉNÉROSITÉ POUR NOUS AIDER DANS NOTRE  
COMBAT CONTRE LA POLIO*

**TOUS les artistes ont fait don de leur travail et de leurs œuvres.**

Ils ont tous travaillé avec générosité vis à vis de notre combat contre la Polio.

Le principe de la collection, décrit sur le site, est celui de la palimpseste et de la liberté artistique totale.

De fait chacun des artistes a reçu un document (titre de société) avec lequel il a composé son œuvre.

Certains ont travaillé dessus, d'autre l'ont intégré dans leur travail ...

*Ils ont TOUS fait preuve d'une originalité débordante et d'une créativité fantastique.*

---

“ Nous invitons  
tous les Rotariens,  
tous les lecteurs,  
à visiter le site, l'expo  
et surtout à participer  
à la vente aux enchères  
le 26 juin 2022 ”

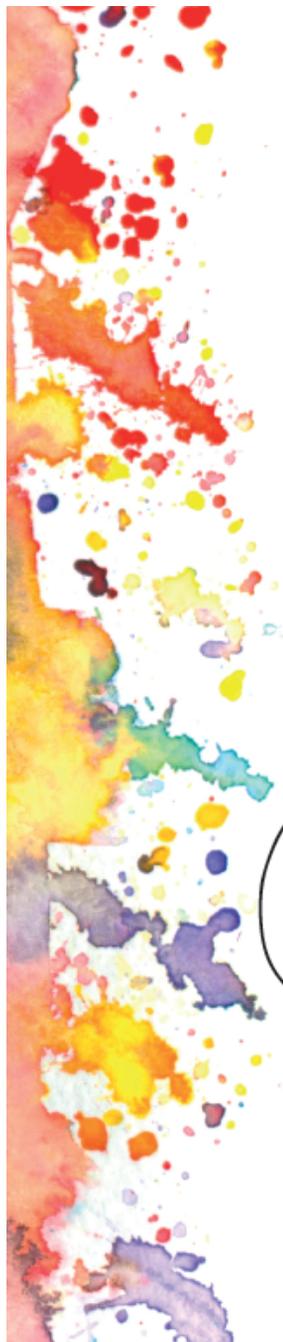


La page Facebook de la  
fondation sera sous peu  
activée pour rendre l'expo  
liégeoise connue et créer  
l'événement !!!



### RENDEZ-VOUS LE 26 JUIN 2022

<https://www.facebook.com/sharetheart.be/>



# Share THE ART

STOP POLIO NOW I

- ACCERMANS | ALONZI | BABE | BOULEAU | BOUREZ
- BRANDTI | BRONCKART | CAPS | DEMARTEAU | DONNAY
- DEVREUX | ENGLEBERT | FAWAY
- FLORKEY | FÖRSTER
- FRANÇOIS | GELMI
- GELUCK | GENGLER
- GOSIN | GRESSE
- HIRAM | JOIRIS CARINNE
- JOIRIS FRANCIS | KROL | LAMOLINE
- LATI | LOUIS | MARTIN | MARTINEZ
- MENU | NAJIB | NELLY | NOIR ARTISTE
- NOUCHE | ORTMANS | OVERRATH
- PABLO | PICHELLE | PIROTTE
- RAMA | ROLAND | SALAZAR | THIRY
- VANDERWILDEN | THOMANNE | VANLITH
- VERMOTE | VINCENT | WALTHERY
- WAXWEILER | ZAMARIOLA | VOLKENAER



Rotary  
D2160



## Polio et Covid 19, ou comment les plateformes de systèmes d'informations géographiques (GIS) en place pour la Polio en Afrique peuvent être utiles pour tracer les cas de Covid 19

### Polio et traçabilité électronique des cas de Covid 19

Un récent article, publié le 17 mars 2022 à JMIR Publications, fait le point entre Polio et Covid 19 pour améliorer la traçabilité des cas Covid 19 avec les systèmes déjà en place pour la détection et le suivi des cas de Polio en Afrique. En effet, la recherche et la surveillance électronique des contacts jouent un rôle essentiel dans la réduction de la transmission de la COVID-19 afin d'inverser rapidement les tendances croissantes et de stopper la pandémie.

### Une expertise développée pour le suivi de la polio

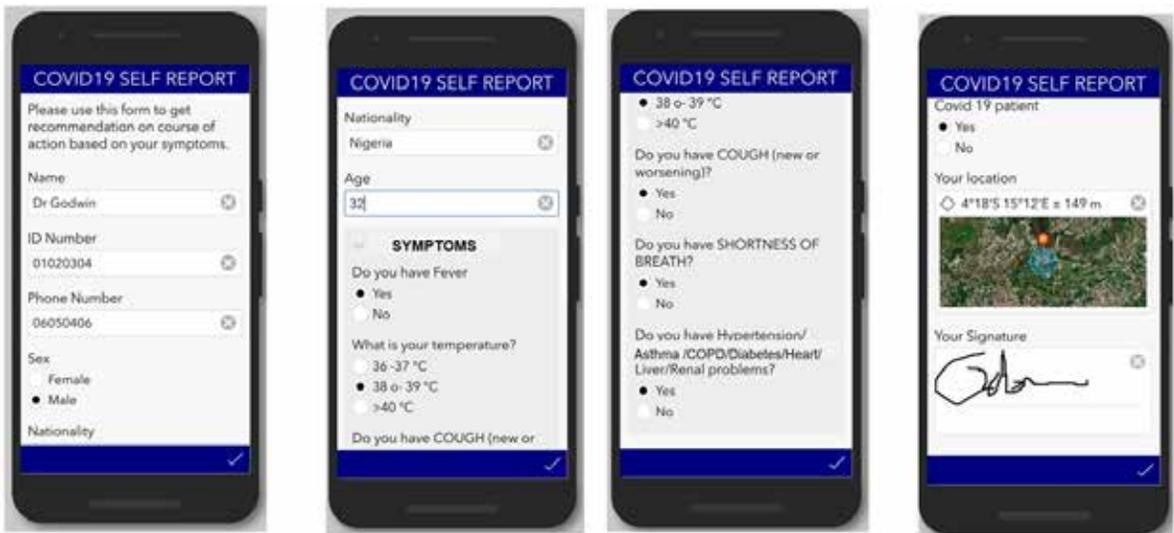
L'application a été développée en s'appuyant sur l'expertise et l'expérience acquises avec les applications numériques développées pour la surveillance de la poliomyélite et la vaccination via le programme de l'OMS contre la poliomyélite dans la région africaine. Dans les Newsletters PolioPlus d'Octobre 2021 et février 2022, nous vous avons déjà parlé de l'application mobile AVADAR.

### Une application testée dans 27 pays africains

L'application et la plateforme de suivi des contacts ont été testées entre avril et juin 2020 puis utilisées au Zimbabwe, au Bénin, au Cameroun, en Ouganda, au Nigéria et au Soudan du Sud. L'application de surveillance COVID-19 basée sur les établissements de santé a été utilisée dans les 27 pays de la région.

### Une prise en main rapide grâce à l'expérience acquise

D'un point de vue régional, l'intégration des données de recherche des contacts et de surveillance dans une seule plateforme fournit à l'AFRO une méthode plus précise de suivi des efforts des pays dans leur réponse au COVID-19, tout en guidant les décisions de santé publique et l'évaluation du risque de COVID-19. La plate-forme a facilité l'utilisation des modules de saisie de données ; il y avait peu ou pas de formation, car les équipes de surveillance au niveau des pays étaient déjà habituées à des technologies similaires en raison de l'utilisation des téléphones portables pour d'autres interventions comme la Polio.



Un exemple de formulaire d'auto-évaluation utilisé pour des contacts étendus par géolocalisation (GIS)

Source : <https://mhealth.jmir.org/2022/3/e22544>

Newsletter Octobre 2021 : L'innovation au service de la Polio 1

<https://cerclepolioplus.org/article/linnovation-au-service-de-la-polio-dans-le-monde/>

Newsletter Février 2022 : L'innovation au service de la Polio 2

<https://cerclepolioplus.org/article/linnovation-au-service-de-la-polio-2eme-partie/>

# LES TIMBRES POLIOPLUS - ASIE

Dr Christian PAGES – RC Condé-Flers

Past-Gouverneur 2015-2016 D1640 - Délégué POLIO+ D1640



## Les Timbres Polio plus. L'Asie.

### Là où tout a commencé, les Philippines.

Le 29 septembre 1979, des bénévoles ont administré des gouttes de vaccin oral contre la polio à des enfants dans un centre de santé événement organisé par des philippin de la



de **Guadalupe Viejo à Manille**, lors d'un Rotariens et des délégués du ministère Santé.

Avec les premières gouttes de vaccin qu'il mit dans la bouche d'un enfant, **James L. Bomar Jr.**, alors président du Rotary International, inaugurerait solennellement la campagne de vaccination contre la polio aux Philippines. Le premier projet de subvention Santé, Faim, Humanité (3-H) du Rotary venait de voir le jour.

**James Bomar** et **Enrique M. Garcia**, ministre de la santé du pays, avaient signé, auparavant, un accord engageant le Rotary et le gouvernement des Philippines à entamer ensemble une campagne de

vaccination pluriannuelle contre la polio d'environ 6 millions d'enfants, à hauteur d'environ 760 000

dollars.

Le succès du projet a permis au Rotary de faire de l'éradication de la polio une priorité absolue. Le Rotary a lancé le programme PolioPlus en 1985 et il est devenu membre fondateur de l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite en 1988. Grâce à des décennies d'engagement et de travail du Rotary et de nos partenaires, plus de 2,5 milliards d'enfants ont reçu le vaccin oral contre la polio.



Ici, au Japon, les enfants reçoivent un colorant de couleur pour indiquer qu'ils ont été vaccinés.



Macao, territoire Portugais pendant plus de 400 ans, redevenu depuis 1999 région administrative de la République Populaire de Chine a aussi consacré un timbre à la lutte contre la Polio

# LES TIMBRES POLIOPLUS - ASIE

Dr Christian PAGES – RC Condé-Flers

Past-Gouverneur 2015-2016 D1640 - Délégué POLIO+ D1640



**L'Inde**, deuxième pays le plus peuplé au monde, a aussi contribué par le timbre à la promotion des vaccinations.

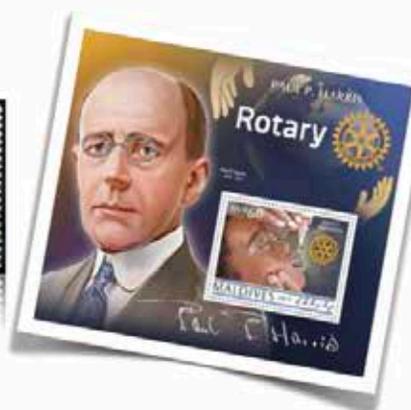
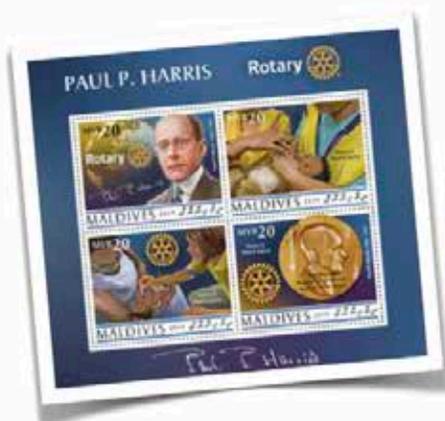


Le **Japon** a bien donné les gouttes avant de colorer le doigt



Le **Pakistan**, un des deux pays où le virus sauvage persiste encore et où le **District 1640** a, en **septembre 2019**, réhabilité une école et un centre de vaccination détruits par les Talibans, grâce à une subvention mondiale de **66 000\$**.

Sans oublier ces pays, destinations exotiques qui font rêver plus d'un rotarien : la **Thaïlande**, bien sur et les **Maldives** qui n'ont pas hésité à faire trois timbres différents.





Comme chaque année, le nouveau calendrier vaccinal a été publié en avril. Deux grandes nouveautés, cette année, qui vont permettre de rattraper une partie du retard par rapport à la plupart des pays européens qui nous entourent.

## Première nouveauté

### Vaccination contre la coqueluche chez la femme enceinte

La vaccination contre la coqueluche chez la femme enceinte est désormais recommandée à partir du 2<sup>ème</sup> trimestre de grossesse, en privilégiant la période entre la 20<sup>ème</sup> et la 36<sup>ème</sup> semaine afin d'assurer une protection optimale du nouveau-né qui bénéficie alors des anticorps transmis par sa mère.

Cette vaccination était déjà recommandée dans la majeure partie des pays qui nous entourent.

### Une maladie redoutable

La coqueluche est une maladie redoutable chez le nouveau-né et le nourrisson surtout au cours des 6 premiers mois. Cette maladie nécessite alors souvent une hospitalisation en soins intensifs et est potentiellement mortelle. Or la vaccination contre la coqueluche ne peut être pratiquée chez le nourrisson qu'à partir de 2 mois (injection à 2 mois, 4 mois et 11 mois).

### La stratégie du cocooning

Jusqu'à présent, le seul moyen de protéger le nouveau-né était de recourir à la stratégie du cocooning, consistant à faire un rappel de vaccination à toutes les personnes de l'entourage au moment de la naissance : parents, grand parents, frères et sœurs, nourrice, baby-sitter afin qu'ils ne puissent contaminer le bébé.

Malheureusement, la plupart du temps, cette stratégie est mal appliquée.

### Espoir

On peut espérer avec la vaccination de la maman pendant la grossesse réduire considérablement ce véritable fléau représenté par la coqueluche du jeune nourrisson.

## Seconde nouveauté

### Les infections invasives à méningocoque B

La vaccination contre les infections invasives à méningocoque de sérotype B (essentiellement les méningites) est désormais recommandée chez l'ensemble des nourrissons dès l'âge de 2 mois et avant 2 ans. Trois doses sont nécessaires à 3 mois, 5 mois, 12 mois.

### Notre retard

Là encore, nous étions très en retard sur les pays voisins alors que les méningites à méningocoque B sont devenues les plus fréquentes des méningites bactériennes depuis qu'on vaccine systématiquement nos enfants contre le méningocoque C, le pneumocoque et l'Hémophilus B.

### D'autres recommandations nécessaires

Il reste à espérer que l'année prochaine d'autres recommandations apparaîtront, en particulier la vaccination contre le rotavirus, responsable de gastroentérites graves et de déshydratations chez les nourrissons ; cette vaccination est pratiquée depuis 15 ans dans beaucoup de pays européens.

## Vaccination: êtes-vous à jour ?

### 2022 calendrier simplifié des vaccinations

		Vaccinations obligatoires pour les nourrissons													
Âge approprié		1 mois	2 mois	3 mois	4 mois	5 mois	11 mois	12 mois	16-18 mois	6 ans	11-13 ans	14 ans	25 ans	45 ans	65 ans et +
<b>BCG</b>															
<b>DTP</b>															
<b>Coqueluche</b>															
<b>Hib</b>															
<b>Hépatite B</b>															
<b>Pneumocoque</b>															
<b>ROR</b>															
<b>Méningocoque C</b>															
<b>Méningocoque B</b>															
<b>HPV</b>															
<b>Grippe</b>															
<b>Zona</b>															

### Vaccinations obligatoires des nourrissons avant l'âge de 18 mois :

- Diphtérie
- Poliomyélite
- Tétanos
- *Haemophilus b*
- Hépatite B
- Coqueluche
- Rougeole
- Oreillons
- Rubéole
- Pneumocoque
- Méningocoque C

### Tuberculose (BCG)

La vaccination contre la tuberculose est le plus souvent recommandée à partir de 1 mois et jusqu'à l'âge de 15 ans chez les enfants exposés à un risque élevé de tuberculose.

### Diphtérie-Tétanos-Poliomyélite (DTP)

Les rappels de l'adulte sont recommandés à âges fixes soit 25, 45, 65 ans et ensuite tous les dix ans.

### Coqueluche

Le rappel de l'adulte contre la coqueluche se fait à 25 ans avec rattrapage possible jusqu'à 39 ans. La vaccination contre la coqueluche de la femme enceinte dès le 2<sup>e</sup> trimestre de grossesse est recommandée pour protéger son nourrisson.

### Haemophilus Influenzae de type b (Hib)

Pour les enfants n'ayant pas été vaccinés avant 6 mois, un rattrapage vaccinal peut être effectué jusqu'à l'âge de 5 ans avec le vaccin monovalent (1 à 3 doses selon l'âge).

### Hépatite B

Si la vaccination n'a pas été effectuée au cours de la 1<sup>re</sup> année de vie, elle peut être réalisée jusqu'à 15 ans inclus. A partir de 16 ans, elle est recommandée uniquement chez les personnes exposées au risque d'hépatite B.

### Pneumocoque

Au-delà de 24 mois, cette vaccination est recommandée chez l'enfant et l'adulte à risque.

### Méningocoque B

Un rattrapage est possible jusqu'à l'âge de 2 ans pour les nourrissons n'ayant pas reçu les trois doses de vaccins recommandées à 3, 5 et 12 mois.

### Méningocoque C

À partir de l'âge de 12 mois et jusqu'à l'âge de 24 ans inclus, une dose unique est recommandée pour ceux qui ne sont pas déjà vaccinés.

### Rougeole-Oreillons-Rubéole (ROR)

Pour les personnes nées à partir de 1980, être à jour signifie avoir eu deux doses de vaccin.

### Papillomavirus humain (HPV)

La vaccination est recommandée chez les filles et les garçons âgés de 11 à 14 ans avec un rattrapage jusqu'à 19 ans inclus. De plus, la vaccination est recommandée aux hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes (HSH) jusqu'à l'âge de 26 ans.

### Grippe

La vaccination est recommandée, chaque année, notamment pour les personnes à risque de complications : les personnes âgées de 65 ans et plus, celles atteintes de certaines maladies chroniques dont les enfants à partir de 6 mois, les femmes enceintes et les personnes obèses (IMC > 40 kg/m<sup>2</sup>).

### Zona

La vaccination est recommandée chez les personnes âgées de 65 à 74 ans inclus.

### Vaccination Covid

La vaccination est recommandée à tous à partir de 5 ans. Le schéma vaccinal complet comprend le plus souvent 2 injections suivies de rappels(s). Retrouvez le schéma vaccinal actualisé sur : [vaccination-info-service.fr](http://vaccination-info-service.fr)

Pour en savoir plus



Le site de référence qui répond à vos questions

Une question ? Un conseil ? Parlez-en à un professionnel de santé





# Cercle PolioPlus

## Adhérez et Faites Adhérer !!!

Tout(e) Rotarien(ne) peut contribuer personnellement au programme mondial pour l'éradication de la polio en s'engageant à verser 100 Euros par an (**moins de 10 Euros par mois**) au fonds PolioPlus jusqu'à 2026 (date prévue de la certification par l'OMS de l'éradication) (voir ci-dessous le modèle de la lettre d'engagement)

À ce jour (sauf omission), 157 rotariens de la Zone 13, ainsi qu'1 club Rotary (Ferney Voltaire) et 2 clubs Rotaract (Lyon International et Lyon Ouest) se sont engagés dans le Cercle PolioPlus

Le tableau ci-dessous fait le point des engagements par District

District	Rotariens membres du Cercle	Clubs Rotary membres du Cercle	Clubs Rotaract Membres du Cercle
1520	6		
1640	6		
1650	27		
1660	12		
1670	5		
1680	1		
1690	2		
1700	25		
1710	36	1	2
1730	9		
1740	10		
1750	1		
1770	3		
1780	6		
1790	1		
2160	7		



**Une palme spéciale est décernée aux Districts : 1650, 1700, 1710 et 1740 pour leur dynamisme !**

Gageons que les autres districts voudront relever le défi et rattraper leur retard et en particulier les 4 districts qui n'ont pas encore de membres du Cercle ! ...

L'engagement est très simple !

Visitez le site <https://cerclepolioplus.org>, engagez-vous personnellement et faites adhérer les membres de votre club, vos proches et vos amis même ceux qui ne sont pas rotariens.



## Cercle Polio Plus – District **XXXX**

Je participe à l'effort du Programme Mondial pour l'Éradication de la Poliomyélite qui est la priorité N° 1 du Rotary, en tant que membre du

### Cercle PolioPlus

Je m'engage à effectuer un don annuel au Fonds Polio Plus de la Fondation du Rotary :

100 € par an (montant minimum pour devenir membre du Cercle)

Ou bien

Une contribution de \_\_\_\_\_ € par an (somme supérieure à 100€)

Je m'engage à aider le Rotary à écrire une page d'Histoire en poursuivant mes contributions de ce montant chaque année jusqu'à ce que l'éradication mondiale de la poliomyélite ait été officiellement certifiée par l'Organisation mondiale de la Santé.

### ***Tant que le monde n'est pas totalement libéré de la polio chaque enfant peut contracter la maladie***

Les membres du Cercle PolioPlus reçoivent un insigne qui atteste de leur participation pérenne à cet effort et un certificat de participation. Les contributions contribuent à l'acquisition de points pour des PHF.

**NOM et PRÉNOM** \_\_\_\_\_ **Date** \_\_\_\_\_

**Adresse de courriel** \_\_\_\_\_ **Club** \_\_\_\_\_

**Fait à** .....  
**Signature** .....

Votre Certificat de participation et votre insigne vous seront officiellement remis lors d'une réunion de votre Club par votre Président ou par votre gouverneur.

Envoyez cette lettre au responsable PolioPlus du District avec une copie au président de votre Club et au responsable polio de la zone Michel Zaffran ([michelzaffran@gmail.com](mailto:michelzaffran@gmail.com))

### Détection du virus sauvage de la Polio en 2022 et comparaison avec 2021 et 2020



Année	Cas de paralysie causés par le Poliovirus Sauvage		Virus Sauvages détectés dans les eaux usées
	Total	Au 29 mai	Total
2022		7*	2
2021	6 **	5	66
2020	140	32	504
Détection la plus récente	11 mai 2022 (Waziristan, Pakistan)		4 mai 2022 (Nangarhar, Afghanistan)

\* 2022 : Pakistan : 6; Afghanistan : 1 ; Mozambique : 1

\*\*2021 : Pakistan : 1; Afghanistan 4; Malawi : 1

### Nombre de cas causés par un virus circulant dérivé de la souche vaccinale en 2022 et comparaison avec 2021 et 2020

Période	Cas de paralysie causés par un virus dérivé d'une souche vaccinale	détection de virus dérivés d'une souche vaccinale (Eaux usées et contacts)
2022 *	102	121
2021	691	885
2020	1113	833
Détection la plus récente *	6 avril 2022 (RD Congo)	7 avril 2022 (Côte d'Ivoire)

\* Au 25 mai

ROTARY International – 1560 Sherman Avenue 60201-EVANSTON (USA) – Michel ZAFFRAN – 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<sup>ème</sup> titre parallèle: Lettre bimestrielle - 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 : DEUTDE33HAN30
5. Deutsche Bank AG, Koenigsallee 4 5-47, 40212 Dusseldorf, Allemagne