

En Finir avec la Polio

Lettre n°62 – Nov 2023 – Région 14

35 ANS DE LUTTE CONTRE LA POLIOMYÉLITE

Dr Jean Philippe ROSE – RC Charleville Responsable Polio+ D1670

Evelyne GADROY – RC Amiens Les Trois Vallées – Mise en pages et illustrations

1988: LE ROTARY INTERNATIONAL A GAGNÉ !

Après s'être investi plus de 10 ans dans la vaccination contre la polio en Amérique et aux Philippines, le ROTARY INTERNATIONAL, en créant le concept des 5 plus de POLIPLUS, a persuadé l'OMS de se lancer dans une campagne mondiale de vaccination contre la polio. Lors d'une assemblée générale des pays membres de l'OMS, l'Initiative Mondiale d'Éradication de la poliomyélite est décidée. Ce projet est alors destiné à tous les enfants jusqu'à 5 ans de tous les pays où sévissait encore la poliomyélite, soit près de 125 pays avec 350 000 cas annuels.

Cette campagne de vaccination va rencontrer de nombreux aléas. Elle dure ainsi depuis 35 ans alors que l'objectif initial était d'aboutir en l'an 2000.

Elle a été qualifiée de « secret le mieux gardé de la santé publique mondiale » car elle est pratiquement absente de la scène médiatique et donc largement ignorée du public. La poliomyélite sera ainsi la troisième maladie éradiquée après la variole et la peste bovine.

Les acteurs au départ sont :

- L'OMS qui assure la direction et coordonne l'ensemble des acteurs
- Le ROTARY INTERNATIONAL qui assure le financement. En plus, il joue un rôle décisif en faisant contribuer le Congrès Américain et les gouvernements des pays développés. Les plus gros contributeurs, au départ, sont les USA, le Royaume Uni, le Japon, les Pays-Bas, l'Allemagne et le Danemark.
- L'UNICEF qui se charge d'obtenir les vaccins, jouant le rôle de centrale d'achat et qui assure le stockage, la chaîne d'acheminement et la chaîne du froid pour le vaccin.
- Les CDC (Centers for Disease Control) américains qui apportent leur expertise et le soutien technique.

Le vaccin choisi est le vaccin polio SABIN oral trivalent protégeant contre les 3 virus polio.



UNE PREMIERE PÉRIODE DE SUCCÈS: 1988-2001

Dès 1993, on ne compte plus que 10 000 cas annuels et en 2001, ne sont répertoriés que 483 cas.

La première région OMS certifiée éradiquée est l'Amérique en 1994, le dernier enfant touché est un petit garçon péruvien de 3 ans.

Puis c'est au tour de la région Pacifique Occidental (37 pays de la Chine à l'Australie avec les états insulaires du Pacifique) en 2000. Le résultat est d'autant plus remarquable que la Chine avait subi de graves épidémies en 1989 et en 1990 avec plus de 5000 enfants touchés par an. Une aide mondiale (Rotary, Japon, USA, Australie) a alors permis de moderniser et de mettre aux normes les laboratoires de virologie chinois afin d'assurer une surveillance efficace. Le dernier enfant touché par la maladie dans cette région est une petite cambodgienne de 15 mois en 1997.

L'éradication de la région Europe qui comprend 51 pays dont Israël et la Turquie est prononcée en 2002, le dernier enfant touché étant un petit garçon de 3 ans en Turquie en 1998. A signaler le rôle délétère des ligues anti-vaccinales, notamment aux Pays-Bas où survient une épidémie en 1992 dans une communauté religieuse opposée à la vaccination. Le nombre de personnes infectées sera estimé à 54 000 dont 71 cas de paralysie chez des sujets non vaccinés.

UNE PÉRIODE DE VENTS CONTRAIRES:

2001-2008

Une première alerte intervient à Haïti et en République Dominicaine dès 2000. Ce sont les premiers cas de polios dérivées d'un virus vaccinal, ce qui déclenche au sein de la communauté des virologues un débat passionné sur le bien-fondé de la poursuite de l'utilisation du vaccin polio oral.

Viennent s'ajouter des difficultés socio-politiques. Alors que 130 chefs d'état avaient promis de s'engager en 1988, il faudra une dizaine d'années à certains pour tenir leurs promesses. Plusieurs programmes sont freinés ou arrêtés en Afrique.

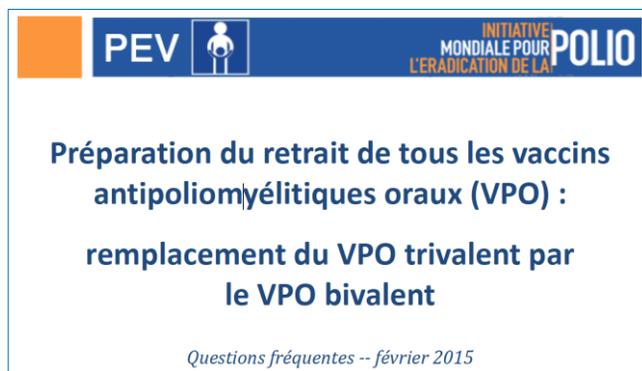
Au nord du Nigeria, la vaccination est arrêtée en 2003-2004 à la suite de rumeurs accusant le vaccin de stériliser les filles et de propager le SIDA. En plus la présence de Boko Haram dans la région empêche les vaccinateurs, malgré leur courage et leur dévouement, d'accéder à une grande partie des enfants du pays. Ainsi en 2006, 1997 cas sont notifiés dans le monde dont 1122 rien qu'au Nigeria.

Au Pakistan et en Afghanistan, les vaccinateurs, en majorité des femmes, doivent opérer dans des régions difficiles où ils doivent négocier des jours de tranquillité avec les Talibans et les chefs de guerre locaux. S'y ajoutera, quelques années plus tard, la rumeur selon laquelle la vaccination serait un prétexte pour rechercher l'ADN des enfants de Ben Laden. Il s'en suivra des représailles contre les équipes de vaccinatrices avec l'assassinat de plusieurs d'entre elles. Malgré la protection de l'armée au Pakistan, ces assassinats vont perdurer pendant plusieurs années mais n'entameront pas le courage et la détermination de ces femmes vaccinatrices qui continueront à pratiquer le porte-à-porte afin d'atteindre le maximum d'enfants.

En Inde, les campagnes sont réduites dès 2001-2002 par lassitude et par remise en cause de leur utilité et de leur financement. Les efforts semblent disproportionnés alors qu'il existe d'autres priorités sanitaires : paludisme, tuberculose, sida, rougeole. Devant l'absence de progrès, en particulier au Nord du pays, dans l'état d'Uttar Pradesh, on intensifie les campagnes de vaccination et les coûts du programme s'envolent.

L'OMS demande alors à l'industrie pharmaceutique de fournir de nouveaux vaccins pour le pays, les monovalents polio 1 et 3. Dès lors, on utilise l'un ou l'autre en fonction du virus isolé dans les eaux usées de la région où on intervient en espérant une plus grande efficacité. C'est un échec. On décide donc d'utiliser le vaccin bivalent polio 1 et polio 3. Par contre, le vaccin trivalent est abandonné dans le pays puisque le virus polio 2 n'a plus été isolé depuis 1999.

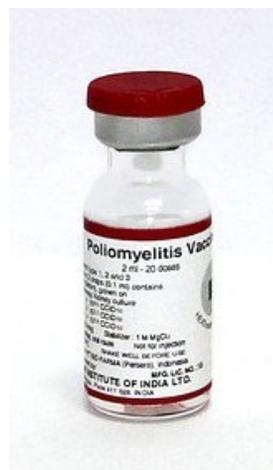
Publication de l'IMEP:



PEV  INITIATIVE MONDIALE POUR L'ERADICATION DE LA POLIO

Préparation du retrait de tous les vaccins antipoliomyélitiques oraux (VPO) : remplacement du VPO trivalent par le VPO bivalent

Questions fréquentes -- février 2015



2008-2016 : BILL GATES ET BRUCE AYLWARD RELANCENT L'IMEP

En 2008, alors que les coûts de la campagne se sont envolés, de nouveaux financements sont devenus indispensables. La fondation Bill et Melinda Gates décide alors de soutenir l'IMEP. En abondant aux apports du ROTARY, Bill Gates aplanit les difficultés financières que connaissait le programme.

Dès 2010, 2 épidémies majeures se déclarent au Tadjikistan et en République Démocratique du Congo avec des signaux très alarmants : des cas de paralysie nombreux, des morts, et surtout les enfants touchés sont plus âgés. C'est le signe d'une défaillance dans la performance du système de couverture vaccinale mais surtout cela montre que la situation est ancienne.

Le directeur du programme polio à l'OMS est à l'époque l'épidémiologiste Canadien Bruce Aylward*. Il estime que l'heure est à la remise en question. Il demande la création d'un organisme d'audit du programme indépendant de l'IMEP : l'IMB (Independent Monitoring Board). Les conclusions sont terribles pour certains pays : inefficacité des campagnes, incapacité de certaines équipes, complaisance dans le recrutement, lourdeur et inertie dans les décisions et leur mise en place, absence de sentiment d'urgence, résistance à toute innovation. Le programme n'est manifestement pas sur les rails pour réussir.

Bruce Aylward procède alors à des changements d'organisation et d'équipes. La vitesse de réaction change du tout au tout. L'IMB sert d'électrochoc et la campagne de vaccination retrouve un nouvel élan.

La bonne nouvelle arrive en 2011. L'Inde a réussi l'impossible. Le dernier cas survient en janvier 2011, ce qui conduit à l'éradication pour le pays et la région Asie du Sud-Est en 2014. Le vaccin bivalent a réussi à éradiquer la polio en Inde grâce à l'intensification des campagnes de vaccination.

Désormais, ne circule plus que le virus sauvage polio 1. Après la disparition du virus sauvage polio 2 depuis 1999, c'est le virus sauvage polio 3 qui n'est plus isolé depuis 2012.

C'est à ce moment qu'apparaît le slogan « END POLIO NOW ». L'éradication mondiale est en vue. En 2017, seuls 22 cas de polio sauvage 1 sont recensés dans le monde (Afghanistan et Pakistan) de même que 96 cas de polio dérivées d'un virus vaccinal.

Conférence Ted – mars 2011



Bruce Aylward : Comment nous allons éradiquer la polio
751,306 views | Bruce Aylward | TED2011 • March 2011

Le Rotary International mis en avant par Bruce AYLWARD



Bruce Aylward : Comment nous allons éradiquer la polio
751,306 views | Bruce Aylward | TED2011 • March 2011

Pour écouter **jusqu'au bout** la conférence de Bruce AYLWARD; suivez le lien:



<https://go.ted.com/Fbqj>

* Bruce Aylward est un médecin épidémiologiste canadien. Depuis septembre 2017, Aylward est conseiller principal du directeur général de l'Organisation mondiale de la santé. Il participe à la mise en œuvre du mécanisme COVAX de l'OMS. Il a une expérience antérieure dans les domaines de l'éradication de la polio, du virus Zika et d'Ebola.

LE TOURNANT DE 2016

Désormais il y a plus d'enfants touchés par les polios provenant d'un virus vaccinal que par celles provoquées par le virus sauvage 1. La très grande majorité de ces polios liées à un virus vaccinal sont provoquées par la souche vaccinale 2.

L'idée qui prévaut alors à l'OMS est d'abandonner le vaccin polio oral trivalent pour le vaccin bivalent 1-3 déjà utilisé en Inde avec succès. En 2013, le comité de l'OMS en charge des recommandations vaccinales avait instauré une dose de vaccin injectable pour tous les enfants du monde. On pensait ainsi avoir fourni à tous les enfants une immunité suffisante vis-à-vis d'éventuels virus vaccinaux polio 2 ayant récupéré leur pouvoir de nuisance.

En avril 2016, c'est le grand Switch : désormais l'utilisation du vaccin trivalent est arrêtée et tous les enfants reçoivent le vaccin bivalent.

Hélas cette mesure va faire exploser le nombre des polios liées à la souche vaccinale 2. On passe ainsi en quelques années de quelques dizaines de cas à plus de mille par an.

3 raisons à cette catastrophe:

- 1 La campagne de vaccination par le vaccin injectable a pris beaucoup de retard à cause d'une montée en puissance industrielle pour la production des vaccins plus délicate que prévu. C'est seulement en mai 2019 que certains enfants recevront enfin leur dose.
- 2 Le Nigéria et la République Démocratique du Congo, pays dans lesquels beaucoup d'enfants échappaient à la vaccination du fait de la situation politique, avaient déjà à déplorer de nombreux cas de polio liée à la souche vaccinale 2. Ce virus va se répandre dans les eaux usées de tous les pays d'Afrique voisins alors que désormais les enfants ne bénéficient plus d'une immunité vis-à-vis du virus polio 2.
- 3 Certains vaccinateurs ont continué pendant quelques temps à utiliser le vaccin trivalent, contribuant à faire circuler du virus vaccinal 2 dans les eaux usées alors que la majorité des nouveaux vaccinés n'étaient plus protégés que contre les virus polio 1 et 3.

La dernière enfant touchée par le virus polio sauvage en Afrique est une petite Nigériane en 2016.

En 2020, l'éradication de la polio sauvage en Afrique est prononcée mais les cas de polios d'origine vaccinale touchent désormais une trentaine de pays.



L'Afrique déclarée « Polio free » en 2020



L'ÉPIDÉMIE DE COVID-19

L'émergence d'un nouveau virus à Wuhan en Chine, le SARS-COV 2, va représenter un nouvel aléa pour l'IMEP. En 6 mois, ce virus, phénomène sans précédent, diffuse au monde entier. L'OMS décide d'arrêter la campagne de vaccination en mars 2020 pendant environ 4 mois.

Cette interruption des vaccinations ne va pas entraîner d'augmentation importante des cas de polio comme redouté. Les conseils de distanciation, d'isolement, de désinfection prodigués par le personnel vaccinateur face au SARS-COV 2 vont porter leurs fruits.

Au Pakistan, beaucoup de parents refusaient que leurs enfants soient vaccinés. L'implication des vaccinateurs dans l'épidémie de COVID-19 va changer le regard de ces parents vis-à-vis d'eux. On assiste alors à une chute spectaculaire du refus vaccinal dans le pays.

Ainsi seuls 6 cas de polio sauvage surviennent en 2021.

EN ROUTE VERS L'ÉRADICATION

Il est très probable qu'il n'y aura plus de virus polio 1 en circulation en 2026, terme du plan quadriennal en cours. Alors que 30 enfants avaient contracté la maladie en 2022, il ne devrait y avoir qu'une dizaine d'enfants touchés en 2023. On isole de moins en moins de virus polio dans les prélèvements environnementaux et seuls 2 clusters sont isolés.

Tout ceci démontre que le virus sauvage ne trouve que difficilement de nouvelles victimes et qu'il survit de plus en plus difficilement.

Mais le principal problème reste les polios d'origine vaccinale. Depuis l'utilisation du nouveau vaccin monovalent polio 2, beaucoup plus stable génétiquement, le nombre de ces polios a diminué. On restera sous la barre des 500 cas pour l'année 2023. Par contre, l'émergence de nombreux cas de polios liées à la souche vaccinale 1 en République Démocratique du Congo et à Madagascar est préoccupante même si les laboratoires sont en train de mettre au point un nouveau vaccin monovalent polio 1 plus stable génétiquement.

Enfin l'utilisation du vaccin injectable continue à se développer. Il est utilisé dans toutes les régions touchées par les polios d'origine vaccinale en complément du monovalent. De plus, il a été décidé que la totalité des enfants devaient recevoir une seconde dose de vaccin injectable, ce qui est en train d'être réalisé.

En 1988 la population des pays développés était à l'abri des paralysies provoquées par la poliomyélite grâce à la vaccination généralisée. Aujourd'hui le monde a changé avec la multiplication des liaisons aériennes et la survenue de vagues migratoires importantes. En 2022, du virus polio a été retrouvé dans les eaux usées à Londres, New-York, Montréal, Jérusalem. Un jeune homme de 21 ans a contracté la polio à New-York alors qu'il n'était pas vacciné. Israël a eu également à déplorer 1 cas en 2022 et 1 cas en 2023.



“ EN ALLANT AU BOUT DE NOTRE ACTION, L'ÉRADICATION DU DERNIER VIRUS POLIO CIRCULANT, CE SONT NOS PROPRES ENFANTS QUE NOUS PROTÉGEONS ”

Michel ZAFFRAN, past-coordonateur Polio de la région 14, nous informe de l'existence de l'histoire du combat mené par le Rotary depuis 35 ans écrite par Sarah GIBBARD COOK: *Rotary and the gift of a Polio Free World*. Elle arrive au Rotary en 1981 comme directrice adjointe des 3H (Health, Hunger and Humanity). Elle quitte le Rotary en 1992 puis devient écrivain freelance en 1994. Elle accepte la commande du Rotary pour ces ouvrages.



[Sarah Gibbard Cook - Website](#)



Tome 1, Making the promise - 2013 (épuisé à ce jour)

Tome 2, Almost every child – 2015 (épuisé à ce jour)

Tome 3, Fulfilling the promise ...

Le dernier tome de la trilogie, partiellement écrit doit sortir lorsque l'éradication totale de la Polio sera annoncée ...

Les ouvrages sont uniquement en anglais.

Nous le pouvons, restons mobilisés !

- **Gouverneur(e)s** : Montrez l'exemple ! Engagez-vous ! Parlez du Cercle PolioPlus aux clubs de votre District
- **Rotariens** : Engagez-vous <https://cerclepolioplus.org>

Être présent... jusqu'au bout !

<https://www.facebook.com/CerclePolioPlus>



<https://www.linkedin.com/company/cerclepolioplus/>



<https://rotaryregion14.org/>



Partagez ! Likez !



ROTARY International – 1560 Sherman Avenue 60201-EVANSTON (USA) – Véronique THOUVENOT – Chargée 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 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 : DEUTDE33XXX
5. Deutsche Bank AG, Koenigsallee 4 5-47, 40212 Dusseldorf, Allemagne