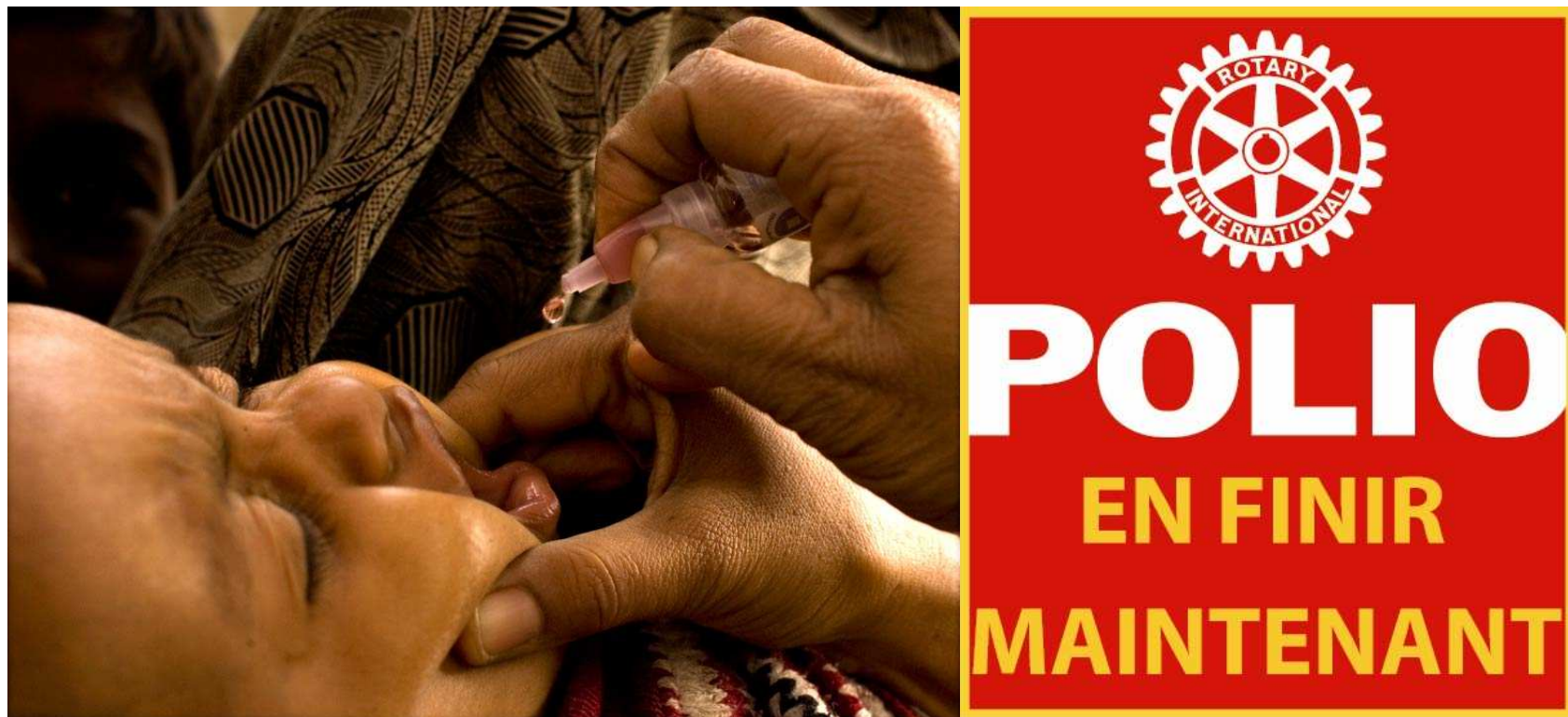


L'éradication de la Polio



Par Pierre HAAS

Maj Nelly TSOKANIS

Faisabilité de l'éradication de la Polio

Deux précédents :

1) la variole a été totalement éradiquée
le 26 octobre 1977

la certification de l'éradication de la variole fut obtenue
en 1980

la vaccination sous l'égide de l'OMS avait débuté en 1958

2) Le 28 juin 2011 les Nations Unies ont annoncé que, pour la
seconde fois dans l'histoire, une maladie était éradiquée de la
terre: la peste bovine,

3) Première expérience pour la polio aux Philippines à partir de
1977, expérience réussie donnant l'idée de Polio +



L'ERADICATION DE LA POLIO

Aujourd'hui la 1^{ère} priorité du Rotary International: l'éradication de la Polio

- 1985, le RI se lance en 1^{er} dans la lutte contre la Polio au niveau mondial
- 1988, l'OMS, l'Unicef, le Centre de Contrôle et de Prévention des Maladies d'Atlanta et les grands pays s'engagent aux côtés du Rotary
- 1988, 350 000 enfants paralysés chaque année, soit 1000 cas par jour
- 2018, que 22 cas dus au Polio virus sauvage type 1, + quelques dizaines de cas dus au PDdv

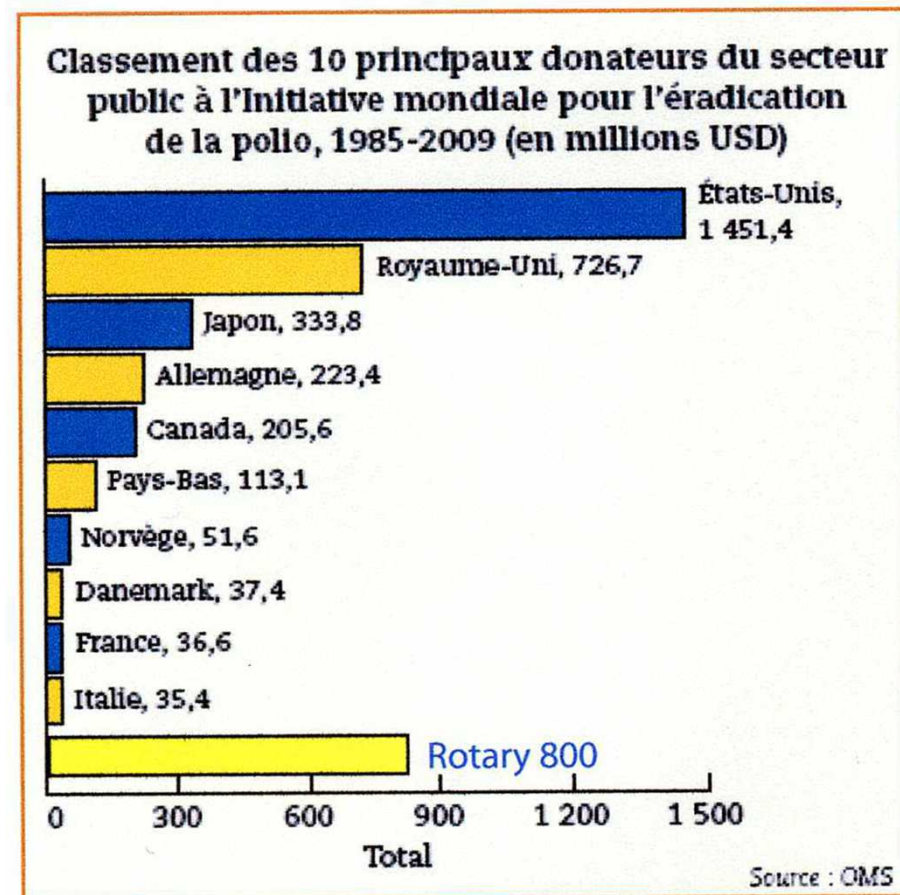


ERADICATION DE LA POLIO

Les rotariens auront contribué à hauteur de 1200 millions de \$ au moment de la certification de l'éradication de la polio.

La part des rotariens français s'élève à plus de 8,6 millions de \$

Mais la France n'est pas un très grand contributeur



Source : OMS

ERADICATION DE LA POLIO – Chiffre en million USD

En 2017 le Fonds Polio+ du RI a injecté dans la lutte contre la poliomyélite 97 USD (en millions USD)

**dont 32 USD venant des
35 000 Rotary Clubs mondiaux
(soit environ 1000 \$/RC)**

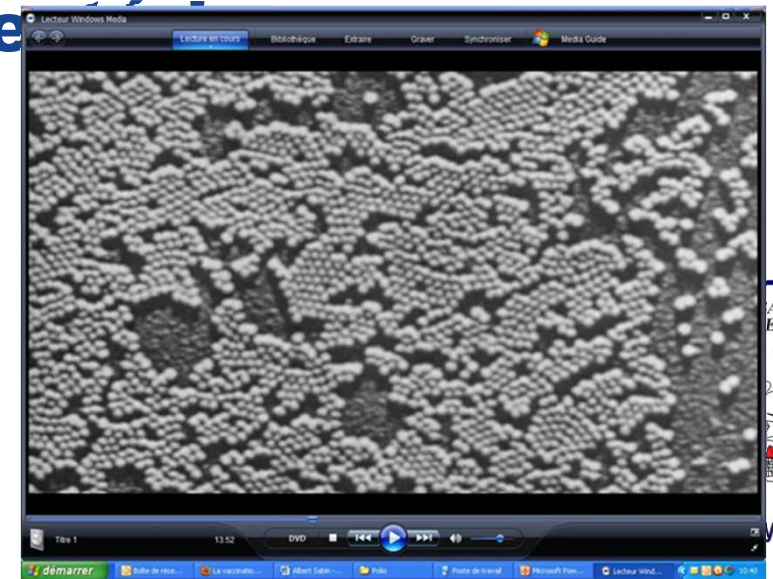
**et 65 USD venant de la
Fondation Bill et Melinda Gates
qui abonde depuis 10 ans le
double des fonds récoltés
par le RI auprès de ses
membres**



POLIO : Généralités

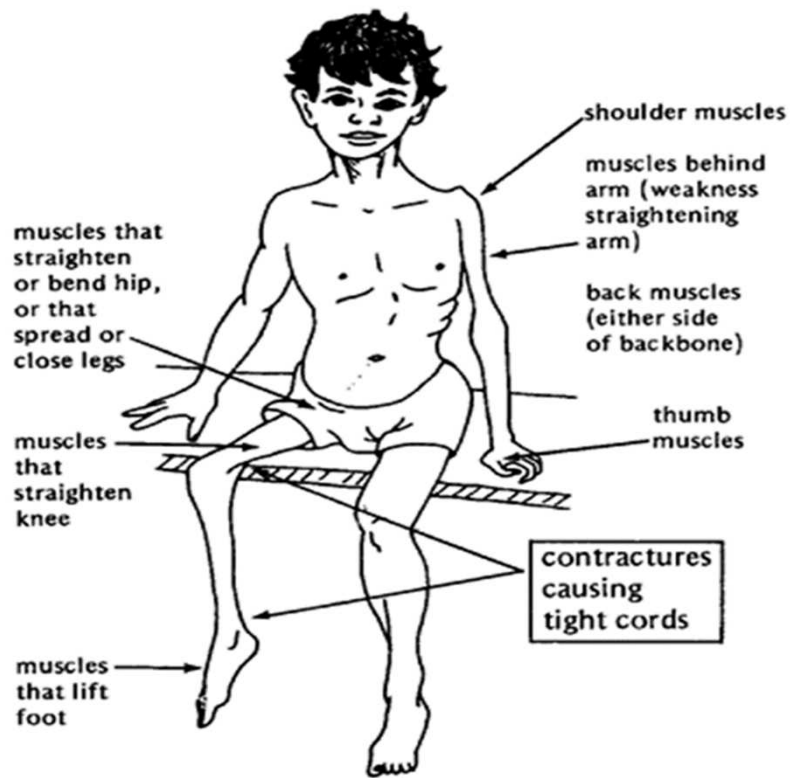
- **Affection virale**
- **Poliovirus exclusivement humain se propageant sans vecteur animal**
- **Affinité pour le système Nerveux Central**
- **Résistance à l'environnement extérieur**
- **Transmission inter-humain**
- **Contagiosité +++**

Image d'une culture de virus au microscope électronique



ASPECTS CLINIQUES

MUSCLES COMMONLY WEAKENED BY POLIO



Sur 100 personnes contaminées

- Infection inapparente (95%)
- Etat pseudo-grippal (saisonnier) (4%)
- Méningite virale
 - Paralysies (1%)
 - Atteintes Muscles respiratoires / Déglutition

PROBLEMES RENCONTRES

Les problèmes rencontrés empêchant d'en finir rapidement avec la Polio

Médicalement l'éradication est tout à fait possible

**Restent des obstacles géopolitiques
en Afghanistan, Pakistan**

+ les pays récemment réinfectés par le polio virus souche vaccinale, la Syrie 74 cas et la RDC 13 cas de souche vaccinale

Les femmes jouent un rôle crucial dans la lutte contre la poliomyélite en Afghanistan



VACCINATION : PROBLEMES RENCONTRES

**Vacciner des enfants par petits groupes
ne sert à rien.**

**Il faut vacciner tous
les enfants d'un pays
le même jour**

**Administration d'une dose de vaccin
bivalent polio par Philippe Dangelser
en Inde**



Rotary
District 1680



**SOYONS
L'INSPIRATION**



LA VACCINATION DANS LE KANDAHAR

**Zainab, prête à frapper
à la porte de cette
maison avec son
équipe, vaccine depuis
qu'elle est diplômée**



ET AILLEURS DANS LE MONDE ?

**Streefkerk,
25 km de Rotterdam au milieu des polders aux Pays-Bas**

Plus connu pour ses moulins !

En 1992, dans ce village où réside une communauté protestante opposée à tout vaccin, une épidémie de polio (virus sauvage type 3) survient, 71 cas dont 2 décès, et 59 paralysés, tous chez des non-vaccinés.

Le nombre des personnes infectées est estimé à 54 000.



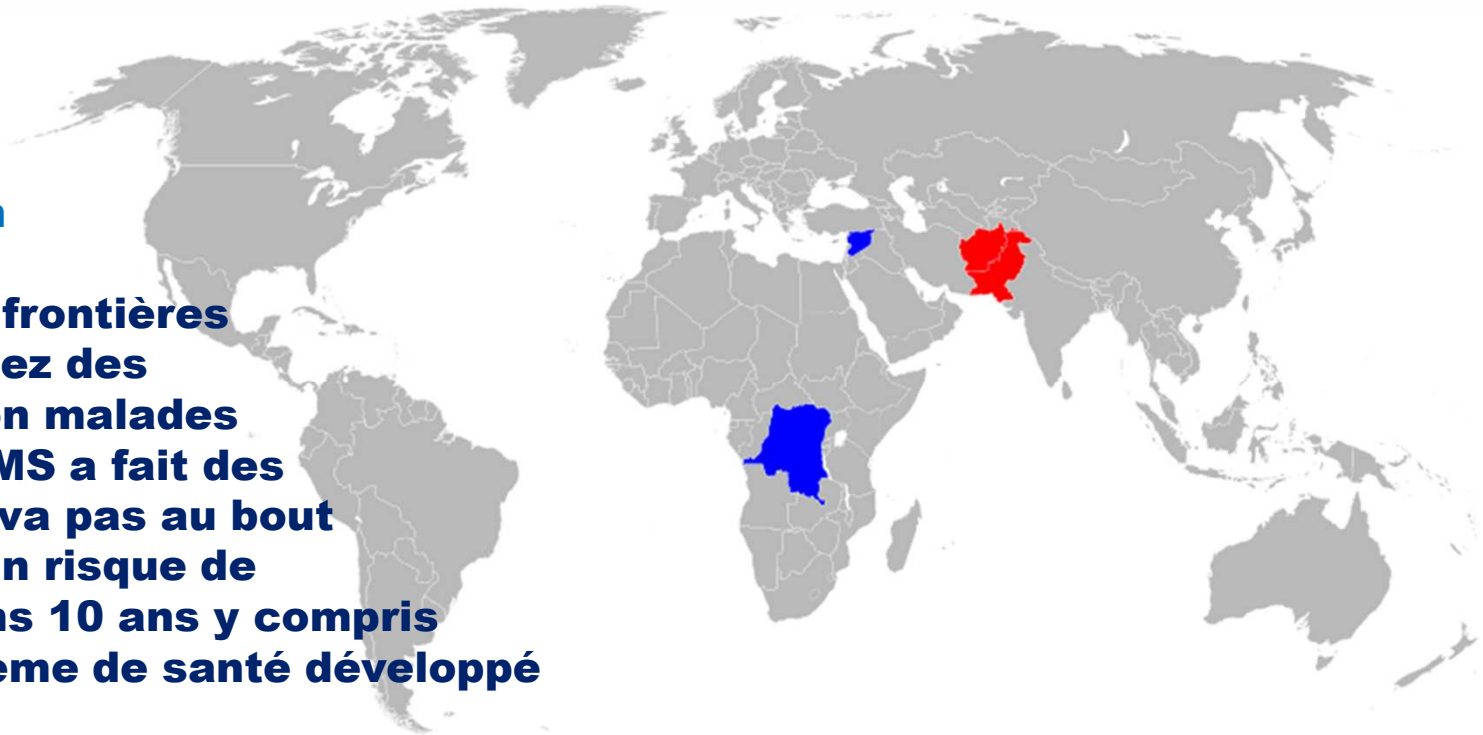
ERADICATION DE LA POLIO – LES PROGRES

Situation de la poliomyélite en 2017

Cas endémiques

Cas dérivés du vaccin

Les virus passent les frontières et prennent l'avion chez des « porteurs sains », non malades mais contagieux. L'OMS a fait des projections : si on ne va pas au bout du processus il y a un risque de 200 000 cas par an dans 10 ans y compris dans nos pays à système de santé développé



PROBLEMES RENCONTRES

le poliovirus peut « survivre » dans les eaux, la vase



PROGRAMME DE VACCINATION : Répartition des coûts

**Si les cas recensés par l'OMS
correspondent bien à la réalité ?**

Vaccin		20-30%
Matériel d'injection		2-4%
Chaîne du froid		2-4%
Transport/véhicule/essence	5-7%	
Mobilisation, formation, IEC	2-6%	
Locaux		2-5%
Divers frais		3%
Salaires (nombreux bénévoles)	40% (?)	
Surveillance des PFA (labos etc.)	20%	



Autres conséquences positives de la vaccination contre la polio

L'installation, dans les pays concernés, où les systèmes de santé sont rudimentaires, de structures sanitaires : formation d'aides-soignants, installation de locaux avec des matériels réfrigérants, des véhicules, ..., qui servent à l'amélioration des soins au quotidien mais plus également (cf. importance de cette logistique lors de l'épidémie d'Ebola qui a certainement contribué à freiner son extension et à offrir des locaux pour le traitement des individus atteints et au final permis de juguler plus rapidement l'épidémie,



Et après 2018 ?

- **But : 0 cas de Polio dû au virus sauvage en 2019**
- **On s'attend que des cas de polio dérivés du vaccin oral surviennent encore pendant 2 ou 3 ans**
- **On continuera de vacciner en remplaçant le vaccin oral Sabin à virus vivant atténué par le vaccin injectable Shalk à virus tué (meilleure immunité plus durable)**
- **Les cas de paralysie flasque seront recherchés et analysés**

