

**Editorial – Octobre 2017**

Dans le programme **POLIO+** pour l'éradication de la poliomyélite célébrons nos succès, informons nous **diffusions le message du ROTARY** échangeons avec nos proches, et puis élargissons notre cercle d'influence avec l'objectif d'**avoir un impact réel** dans la lutte contre ce fléau. Les résultats obtenus sont dus aux **talents des bénévoles** et à la **puissance de nos réseaux**. Présentons nos actions comme des **investissements sages et partagés** avec souvent de nombreux partenaires. Notre programme fait référence aux avis de la société savante du monde médical, il est inscrit dans les orientations de l'OMS. L'approche territoriale est retenue tant pour le recensement et l'analyse des besoins, que pour l'affectation des ressources. Enfin **POLIO+ appuie ses actions sur des partenariats multiples avec des valeurs fondamentales communes ou partagées**. Il y a vingt millions de volontaires dans le monde pour les vaccinations. Ils constituent **des équipes formées en capacité de se mobiliser pour toute action de santé publique**. Voilà une richesse de nos engagements bénévoles, continuons d'agir pour le bien ! **Le compte à rebours vers l'Histoire est lancé !** Allons-y !

**Patrick PESSON**  
 Coordinateur POLIO+  
[patrick.pesson@gmail.com](mailto:patrick.pesson@gmail.com)



La Fondation ROTARY transforme vos dons en actions durables qui changent le quotidien de milliers de personnes aussi bien près de vous qu'à l'autre bout du monde.

**Certains n'ont pas eu la chance d'être vaccinés contre la poliomyélite !**

Dr Rozenn LE BERRE - MCU-PH de Maladies Infectieuses et Tropicales

Département de médecine interne et pneumologie - CHRU de Brest - INSERM, UMR 1078



Si la poliomyélite est devenue un souvenir lointain dans la plupart des régions du monde, elle subsiste en certains endroits et affecte surtout les enfants de moins de 5 ans. **Dans 1 cas sur 200, l'infection aboutit à une paralysie irréversible touchant en général les jambes.** Parmi les malades paralysés, 5 à 10% meurent lorsque les muscles respiratoires sont immobilisés. **L'infection par le virus est responsable de la mort des cellules de la moelle épinière (motoneurons de la corne antérieure) expliquant la paralysie.** Il faut au moins 20% de perte de ces cellules pour développer une traduction clinique. Il n'y a pas de troubles sensitifs urinaires ou génitaux associés. Une phase de récupération est possible dans les 6 mois à 2 ans après l'infection. La rééducation est essentielle durant cette phase.

**Des troubles orthopédiques peuvent être observés :**

- Paralysie entraînant une amyotrophie et une rétraction des muscles paralysés et sains.
- Modification de la croissance osseuse des segments paralysés. Les inégalités de longueur des membres peuvent être à l'origine de scoliose, de bascule du bassin, de flessum du coude ou du genou. Toutes ces conséquences peuvent être aggravées durant la croissance.



Pour prévenir et traiter les troubles orthopédiques, différents moyens peuvent être envisagés : kinésithérapie, contention (une orthèse peut aider la jambe affaiblie à soutenir le poids du corps, guider les articulations...) chirurgie (dans des cas de déformation plus grave : transplantation musculaire, arthrodeèse). Dans les pays du Sud, les personnes atteintes de poliomyélite aiguë paralysante n'ont pas toujours accès à la rééducation. L'avenir de nombreuses victimes est souvent la mendicité.

Il est difficile d'avoir une estimation globale des séquelles liées à la poliomyélite dans les pays du Sud. Le nombre de patients porteurs de séquelle est estimée à 55 000 en France, à 700 000 en Europe, et entre 300 000 à 600 000 aux USA. **Le syndrome post polio survient 8 à 71 ans après une poliomyélite antérieure aiguë, en moyenne 35 ans après.** Il est défini par l'apparition de nouveaux signes après un épisode de stabilité de plus de 15 ans : nouvelle faiblesse sur des muscles atteints ou supposés sains, nouvelle douleur musculaire, nouvelle atrophie musculaire, fatigue intense, perte fonctionnelle, troubles respiratoires et/ou déglutition. Sa fréquence varie entre 20 à 60%. La rééducation reposant sur l'entretien orthopédique, le renforcement musculaire, le réentraînement cardiovasculaire à l'effort, la kinébalnéothérapie est essentielle. (Source : OMS, entretien de Médecine Physique et réadaptation par le Professeur Alain YELNIK). Photos de victimes de la poliomyélite : lorsque l'une des jambes est paralysée, le membre atteint s'atrophie par manque d'activité tandis que l'autre membre continue normalement sa croissance. Cette inégalité de longueur des deux jambes a pour conséquence une boiterie puis une déformation de la colonne vertébrale. Lorsque les deux jambes sont touchées, la personne est obligée de se déplacer à genoux, en s'aidant des mains.

**Compte à rebours vers l'Histoire**
**Avec votre aide, nous pouvons en finir avec la polio !**


Répartition des cas de poliomyélite par pays en 2016 et 2017		Au 18/10/2017		Au 18/10/2016		Total 2016	
		WP V	cVDPV	WPV	cVDPV	WPV	cVDPV
Pays endémiques	Afghanistan	7	0	8	0	13	0
	Pakistan	5	0	15	0	20	1
	Nigeria	0	0	4	0	4	1
Pays non endémiques	R.D.C.	0	9	0	0	0	0
	Laos	0	0	0	3	0	3
	Syrie	0	52	0	0	0	0

WPV : Polio Virus Sauvage      CVDPV : Polio Virus circulant Dérivé du Vaccin

ROTARY International - 1560 Sherman Avenue 60201 - Evanston (USA) - Patrick PESSON - Chargé de la publication - End Polio Now Coordinator - Zone 11  
 Imprimé par nos soins - 24/10/2017  
 Dépôt légal à parution - ISSN 2522-221X  
 • Titre clé : TOUS ENSEMBLE POLIO+  
 • 2<sup>ème</sup> titre parallèle : La lettre mensuelle de la zone 11 du ROTARY dans sa lutte contre la poliomyélite

**L'équipe de rédaction à votre service**  
 Dr Rozenn LE BERRE - Dr Christian LE PONNER  
 Jean-Pierre REMAZEILHES  
 Patrick PESSON

**Participez à cette lettre ! Envoyez vos informations !**



## UNE VACCINATION EFFICACE

Il est légitime de demander comment être certain que chaque enfant pourra bénéficier d'une vaccination efficace contre la polio même en vivant dans des endroits très reculés ; voici les 10 décisions prises en Afghanistan pour atteindre cet objectif

1. Introduire une nouvelle stratégie de revisite : les équipes de vaccination reviennent dans les ménages où un ou plusieurs enfants ont été vaccinés lors de la première visite de l'équipe pendant la semaine de la campagne, mais aussi dans les lieux publics comme les parcs et les marchés pour trouver des enfants qui n'ont pas encore été vaccinés.
2. Intensifier la surveillance de la paralysie flasque aiguë, y compris dans les zones d'insécurité souffrant de conflits actifs. Le réseau de signalement de la paralysie flasque aiguë (PFA) comprend maintenant plus de 28 000 bénévoles et agents de liaison.
3. Élargir la surveillance de l'environnement, la collecte des échantillons d'eaux usées et la détection du poliovirus en laboratoire. En 2017, sur les 218 échantillons d'eaux usées prélevés sur tous les sites, huit ont été testés positifs pour le poliovirus sauvage.
4. Vacciner les enfants en mouvement : 42 équipes de vaccination à 18 points de passage frontaliers avec le Pakistan et la République islamique d'Iran. En 2016 plus d'un million d'enfants transfrontaliers ont été vaccinés contre la poliomyélite.
5. Atteindre les enfants dans des zones inaccessibles : 387 équipes permanentes de transport sont installées dans des endroits stratégiques et ont vacciné plus de 10 millions d'enfants en 2016.
6. Former les agents de santé de première ligne et engager les femmes : plus de 65 000 Afghans ont été formés.
7. Valider et réviser les micro plans : cartographie des communautés et des ménages dans chaque zone et recensement des enfants d'âge cible vivant dans un endroit donné.
8. Atteindre les groupes nomades : leurs itinéraires, la saisonnalité et les lieux de peuplement sont connus et les dates des campagnes spéciales ciblant les enfants des groupes nomades sont ajustées en conséquence.
9. Engager les chefs religieux : les dirigeants religieux sont impliqués dans les efforts d'éradication de la poliomyélite en Afghanistan, et diffusent des messages sur les bienfaits des vaccins contre la poliomyélite lors des sermons du vendredi.
10. Intensifier la collaboration transfrontalière : l'Afghanistan et le Pakistan forment un bloc épidémiologique, ce qui rend cruciale la coordination transfrontalière et important le suivi des mouvements de population. Les calendriers des campagnes de vaccination continuent d'être synchronisés et la notification croisée des cas de paralysie flasque aiguë (PFA) ainsi que le partage d'informations sur les cas de poliomyélite ont régulièrement lieu (d'après document OMS).

Dr Christian LE PONNER - RC Bain-de-Bretagne - Responsable Polio+ District 1650

### Chers Amis

Le mois d'Octobre est le mois de la POLIO. Quand on analyse les actions spécifiques des clubs pour l'éradication de la POLIO, on se rend compte qu'elles sont très rares. Et ceci est valable pour l'ensemble des fonds de la Fondation. Or les clubs font tous de très belles actions. Nous aimerions que cette année les clubs fassent tous une action pour la FONDATION. Rappelez vous que cet argent est un investissement avec Retour et que vous pourrez bénéficier des fonds et des abondements pour vos futures actions locales ou internationales. Alors cette année

**UNE ACTION pour l'éradication de la POLIO et pour la FONDATION ROTARY**

Jean-Pierre REMAZEILHES - RC Carmaux – PDG District 1700 - RRFCC Zone 11

### Comment la Fondation ROTARY utilise-t-elle les dons ?

Nos 35 000 clubs montent des actions humanitaires durables. En utilisant les dons comme le vôtre, nous avons réduit le nombre de cas de polio de 99,9 % dans le monde. Votre générosité permet de former de futurs artisans de la paix, d'approvisionner des communautés en **eau potable** et de dynamiser les économies locales.



- Jeudi 19 octobre 2017 –  
A l'occasion de son soutien à la lutte mondiale pour l'éradication de la poliomyélite **une belle entreprise brestoise vient à la rencontre du ROTARY !**  
De grands moments rotariens ! Félicitations au **ROTARY Club Brest-Les-Abers !**



Le **ROTARY Club Combourg-Dol-de-Bretagne** vous propose des magnets de 10 à 17 heures à l'HYPER U de Combourg le mardi 25 octobre 2017 et au SUPER U de Tinténiac samedi 28 octobre 2017. Lors de vos courses n'hésitez pas à vous arrêter quelques minutes à l'entrée du magasin : la collection de 5 magnets différents c'est 20€, un magnet signé c'est 5€.



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 : DEUTDE33HAN
5. Deutsche Bank AG, Koenigsallee 4 5-47, 40212 Dusseldorf, Allemagne

### Objectifs 2017-2018

**150 heures**  
**"POLIO+" par club**  
**35 dollars par Rotarien**