

POLIO PLUS

58 000 enfants paralysés par
la polio durant l'été 1952 aux
USA.







La poliomyélite frappe
essentiellement les enfants
jusqu'à l'âge de 6 ans.

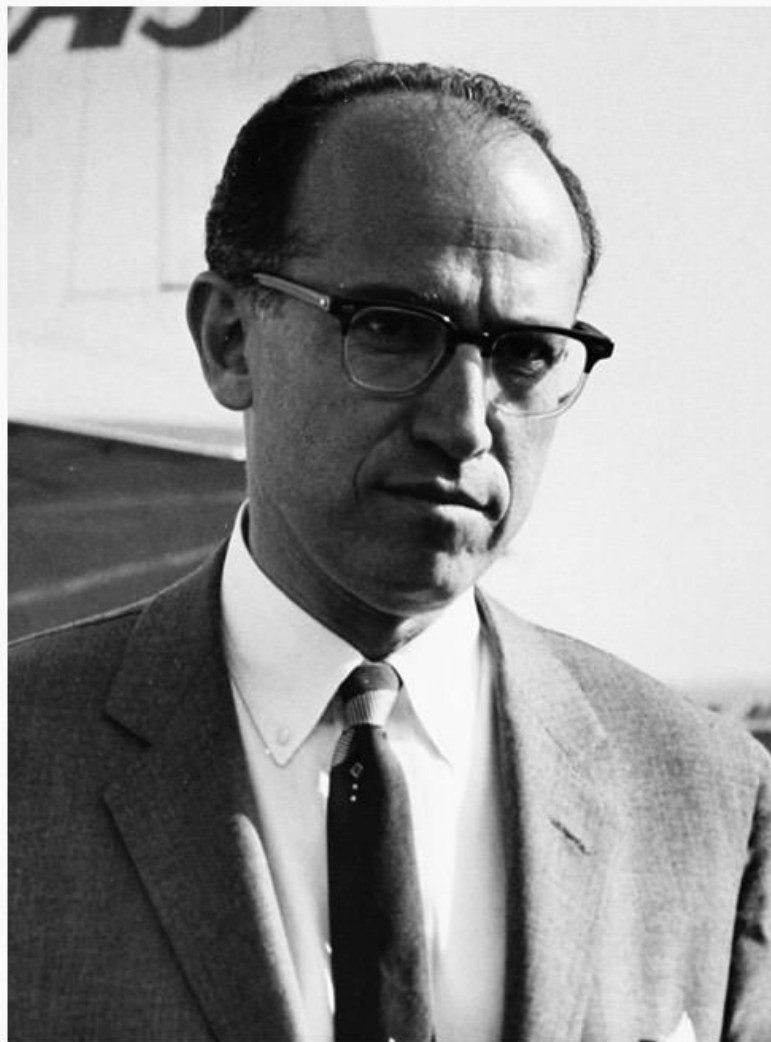
Un sujet infecté sur 200 à
500 est touché par des
paralysies.

2 types de vaccin sont disponibles :

- le vaccin injectable inactivé
(Jonas Salk)

- le vaccin buccal vivant atténué
(Albert Sabin)

Jonas Salk



Jonas Salk en 1959.

Albert Sabin



En 1985 Albert Sabin :

« En vaccinant tous les enfants des pays encore touchés par la polio avec mon vaccin buccal, nous parviendrons à éradiquer cette maladie en l'an 2000. »

Les 5 plus de Polio Plus

- L'IMEP est une entreprise humanitaire qui dépasse très largement le cadre d'une simple campagne de vaccination.
- Sans le Rotary, il n'y aurait jamais eu d'IMEP.

Les avantages du vaccin buccal :

- Facile à fabriquer et le seul utilisable à l'échelle planétaire.
- Interrompt la transmission du virus.
- Vaccine passivement l'entourage du sujet vacciné.
- Ne nécessite pas un personnel sanitaire paramédical.
- Beaucoup moins onéreux que le vaccin injectable.

Les inconvénients du vaccin buccal :

- Thermolabile, il doit être conservé dans des structures de stockage frigorifique.
- En cas d'accélération du transit intestinal du sujet, il nécessite des doses supplémentaires.
- Les polios liées à un virus dérivé d'une souche vaccinale.

C'est parce que des enfants
échappent à la vaccination,
qu'il y a aujourd'hui des
polios d'origine vaccinale.

Les modalités de la vaccination :

- Vaccination de routine : 3 doses à partir de l'âge de 6 semaines avec 1 ou 2 doses supplémentaires dans certains pays.
- Vaccination de rappel : 2 doses de rappel tous les ans entre 1 et 6 ans.
- Vaccination de rattrapage.

La surveillance de l'épidémie

Toute paralysie flasque chez un sujet de moins de 15 ans et chez certains adultes est systématiquement confiée à un médecin référent qui réalise les deux prélèvements de selle à la recherche des virus polio.

La surveillance de l'épidémie

Les selles sont transmises à l'un des 146 laboratoires régionaux répartis dans le monde.

Ces laboratoires subissent régulièrement un contrôle de qualité de la part de l'un des cinq laboratoires mondiaux.

Les résultats sont centralisés par le CDC américain qui publie chaque semaine un bulletin notifiant les nouveaux cas.

Dans chaque pays, sont réalisés
des prélèvements
environnementaux afin de
dépister les porteurs sains et la
circulation du virus.

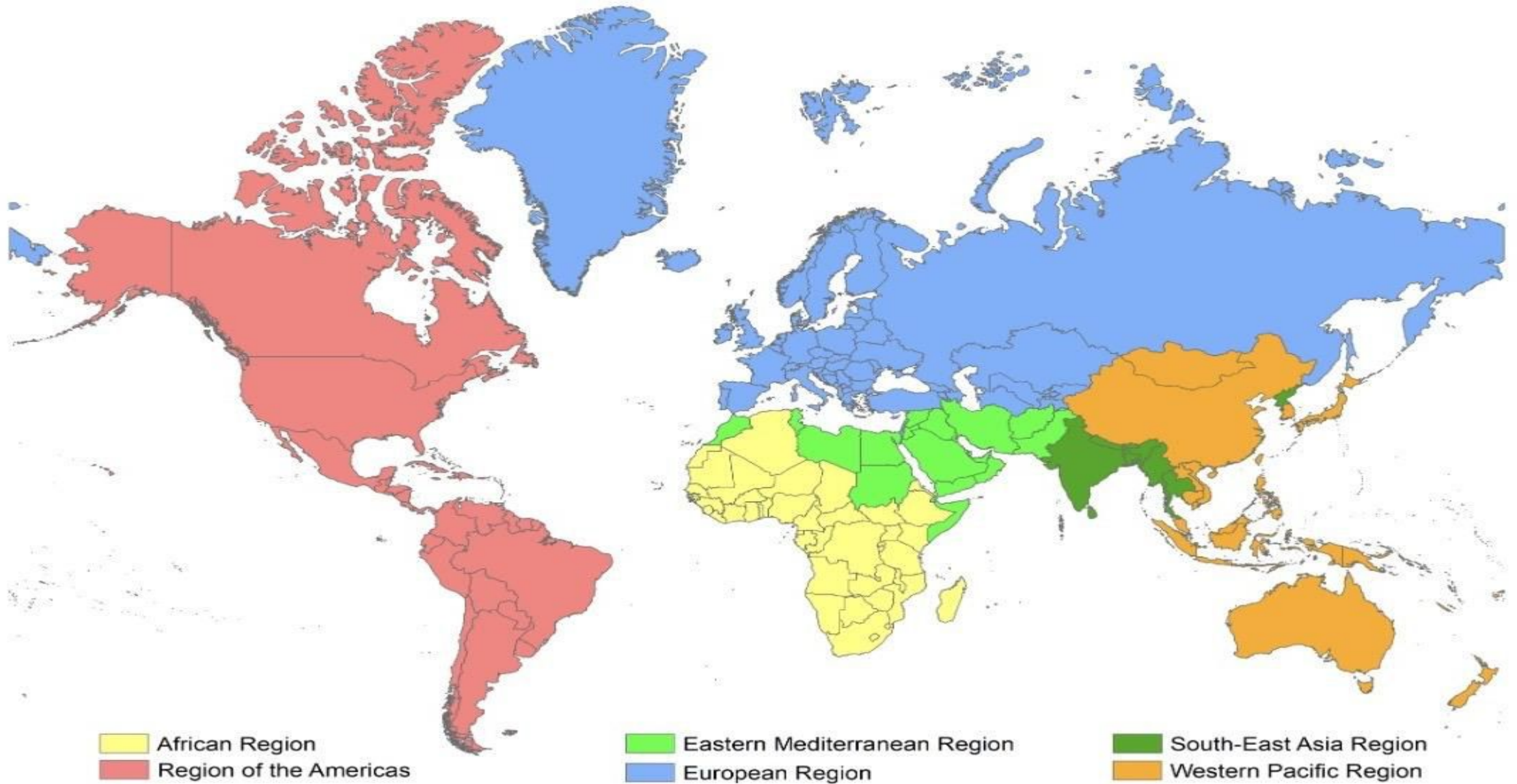
Les 4 conditions pour qu'un pays soit déclaré éradiqué de la polio :

- Aucun cas de polio autochtone depuis au moins 3 ans
 - Maintien d'une couverture vaccinale satisfaisante
 - Maintien d'un niveau de surveillance clinique et biologique satisfaisant
- Existence d'un plan d'urgence en cas de survenue d'un cas importé.

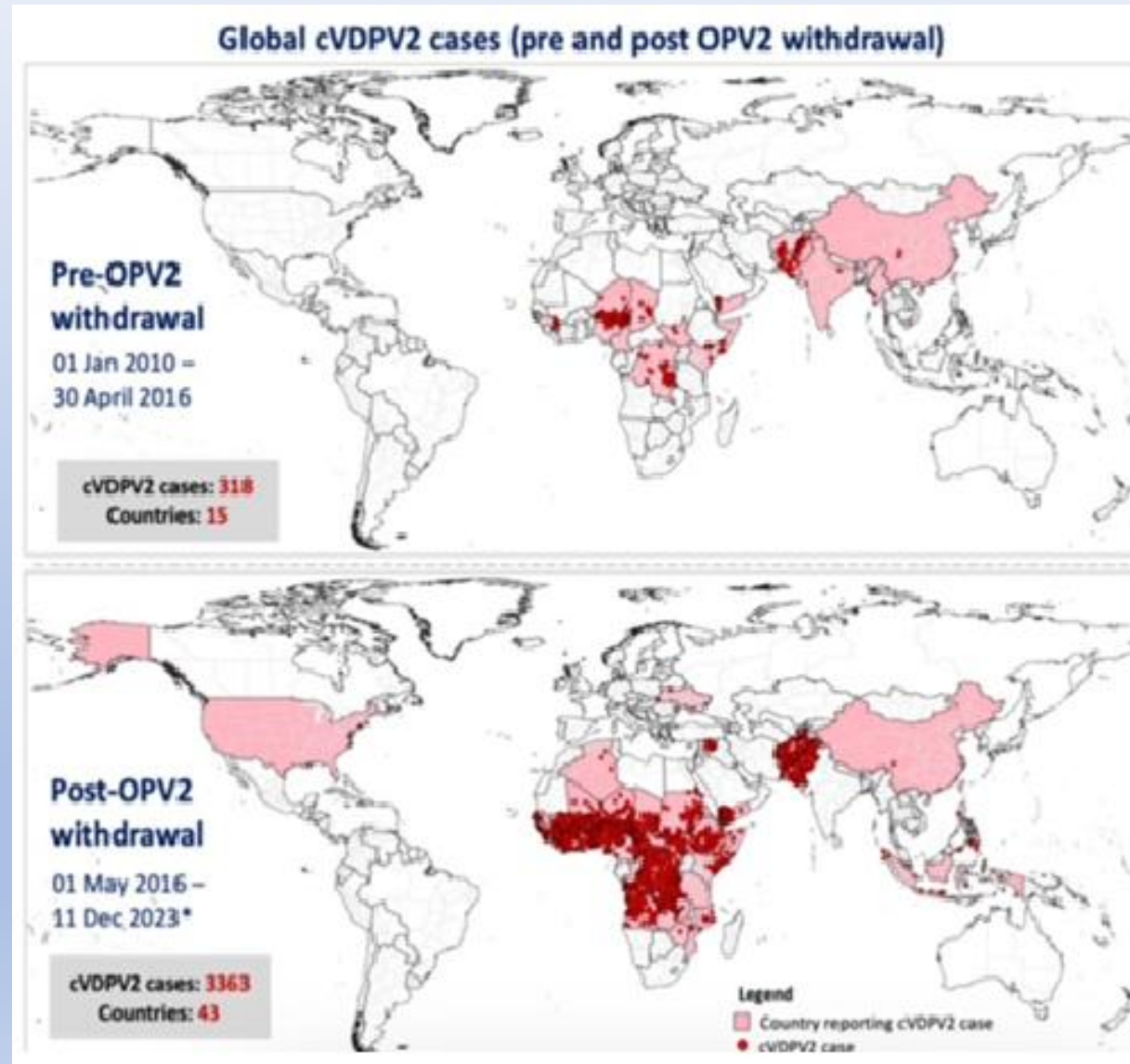
Les résultats obtenus sont remarquables :

- Le nombre de sujets touchés a diminué de 99.9%
- 20 millions de cas de polio évités depuis 1988
- 2 millions de morts évités
- Seul le virus polio 1 sauvage n'a pas été éradiqué
- Seuls 2 pays sont encore touchés par ce virus : Pakistan et Afghanistan.

WHO Regions



Les conséquences catastrophiques du Switch de 2016



European cities with variant poliovirus type 2 detected in wastewater*

* Sept 22-Dec 29, 2024;
no human polio cases caused
by the variant have been reported



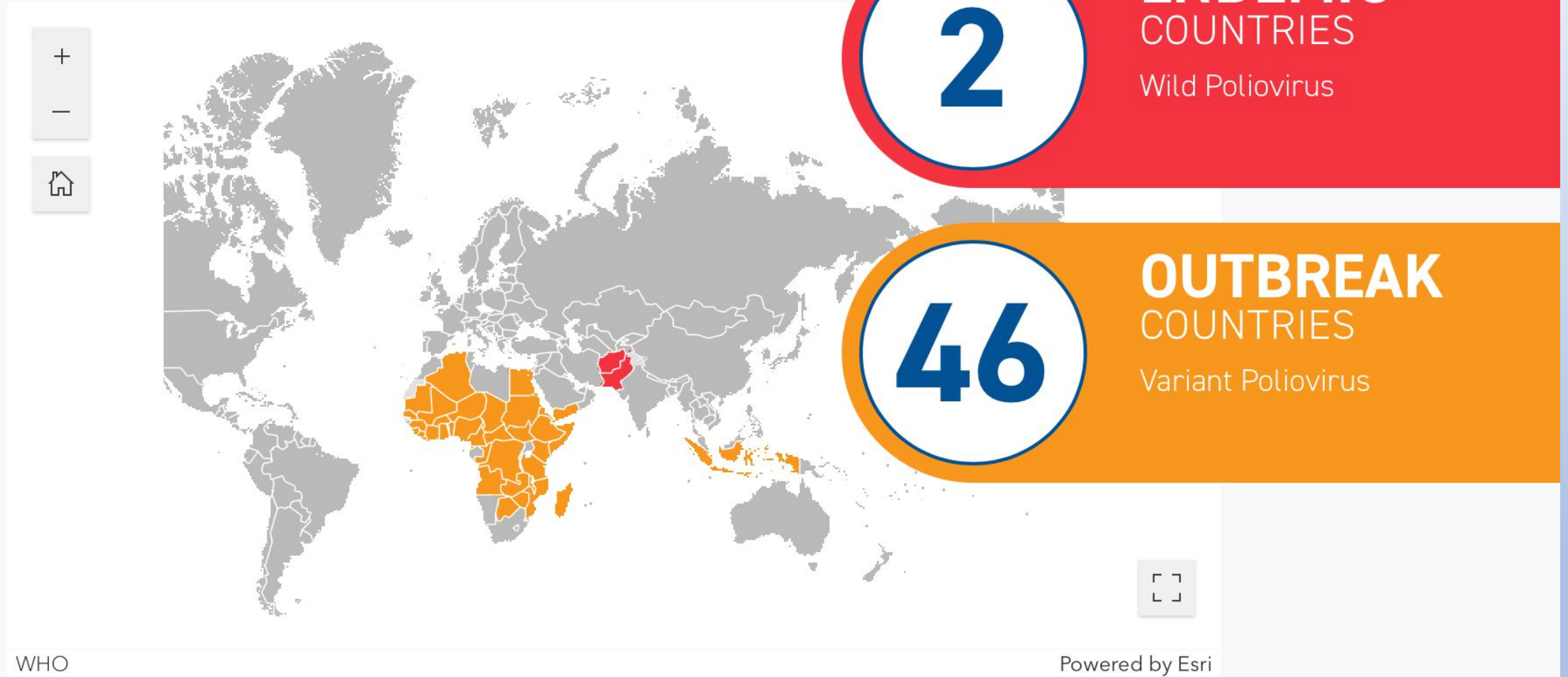
bit.ly/41EmVai

MARCH 6, 2025



MMWR

Where We Work



Les nouvelles armes pour atteindre l'éradication :

- Le nOPV2
- Les progrès des vaccins injectables : VPIf, MNP, VLP
- La multiplication des prélèvements environnementaux.

Les 5 plus de l'éradication :

- On fait disparaître une maladie potentiellement mortelle et qui a gravement handicapé des générations d'êtres humains.
- On évite le retour à la situation de 1988.
- On réalise une économie substantielle.
- Le sacrifice de nombreux vaccinateurs n'aura pas été vain.
- Nous aurons joué un rôle primordial dans le succès d'une des plus belles entreprises humanitaires de l'époque actuelle.

