



Année 2017-2018 - lettre n° 9 - Mars 2018

L'eau potable et l'assainissement sont des droits inaliénables

Mes Amis,

Lorsque les populations, particulièrement les enfants, ont accès à une eau propre, à l'assainissement et à l'hygiène, elles mènent des vies saines et productives.

Je vous rappelle, une nouvelle fois, que notre « obligation rotarienne » est de « **Construire la Paix par le Service** ».

*(Soyez à la **Conférence Présidentielle du 24 mars**, dans les locaux de l'UNESCO, en présence de notre Président International Ian RISELEY)*

Je vous rappelle, aussi, vous avoir dit que, de fait, chacun des Axes Stratégiques du Rotary conduisait à la Paix. Or, parmi ces axes, celui de « l'eau et de l'assainissement » est essentiel.

L'accès à l'eau c'est le développement de l'économie locale, la santé, la construction de l'école.....

Mais, il ne faut pas se contenter de creuser un puits ! Les rotariens doivent intégrer l'eau, l'assainissement et l'hygiène dans leurs projets éducatifs : lorsque les enfants n'ont plus à aller chercher l'eau à des sources lointaines, lorsqu'ils apprennent comment les maladies se transmettent et les bonnes pratiques en matière d'hygiène, ils sont plus assidus à l'école. Ils peuvent aussi en faire profiter leur famille.

J'ai entendu (de ceux qui ne sont pas connectés à My Rotary et qui semblent ignorer que le Rotary ce sont les clubs et les membres de clubs) « **mais que fait le Rotary ?** ».

Et bien, justement, le Rotary a lancé un défi à ses membres en leur demandant de travailler ensemble pour améliorer la qualité et l'accès à l'éducation, particulièrement pour les filles. Ils doivent ainsi collaborer avec les collectivités pour perfectionner la formation des enseignants, les programmes et les infrastructures en matière d'eau, d'assainissement et d'hygiène.



**LE ROTARY
UN IMPACT REEL**

Savez-vous que

20 euros

sont suffisants pour approvisionner une personne en eau potable
23 millions de personnes

ont désormais accès à une eau propre grâce au Rotary
21 millions de personnes

ont accès à l'assainissement et à l'hygiène grâce aux actions du Rotary
2030 est l'année

durant laquelle notre Rotary espère que nos actions auront permis à l'ensemble de la population mondiale d'avoir accès à l'eau potable, à l'assainissement et à l'hygiène !

Il existe de nombreuses façons d'agir (souvenez-vous du « *rotarien au boulot* ») et les exemples ne manquent pas.

Mais, pour tout cela, il nous faut être plus nombreux : alors, **PARTAGEZ VOTRE ENTHOUSIASME !**

Jacques



La Conférence de District, qu'est-ce que c'est ?

Je vous l'ai déjà dit :

C'est, avant tout, un moment festif au cours duquel :

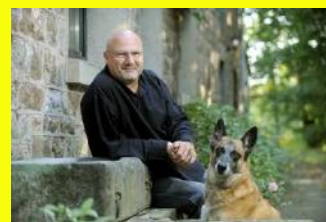
Nous rencontrons des amis venus de tout le District et nous échangeons avec eux

Nous parlons des belles réalisations de Service de vos clubs et de leur impact et que, chacun, vous avez réalisées !

Mais, il importe aussi que nos échanges se portent vers l'avenir.

Monsieur Marc HALEVY a choisi comme thème de son intervention :

« *Quelle(s) alternative (s) à la décroissance ?* »



Vous conviendrez que ce thème intéresse autant notre Rotary que notre planète et son « développement durable ».

Les délassés viendront de surcroît !

Retenez cette date : 14 avril 2018 !

Programme et Bulletin d'inscription vous parviendront début mars.

Témoignage de reconnaissance

Pour rappel, si les clubs souhaitent exprimer leur gratitude envers un rotarien (ou non) pour les services éminents que cette personne aurait rendus, ils peuvent penser à commander un « PHF ». C'est, en outre, un excellent moyen d'aider **Notre FONDATION !**

Renseignez-vous sur My Rotary ou auprès du CDS.



Au programme du Gouverneur

- Ouverture du SFPE 2018-2019, à LANDRECIES : 17 mars
- Demi-finale du CEO à Charleville-Mézières : 17 mars
- Conférence Présidentielle à l'UNESCO : 24 mars

Soyons nombreux à TORONTO



« C'est la meilleure façon de célébrer un an de service et de recharger ses batteries pour l'année à venir » (Ian RISELEY)

Agenda rotary1670.org/agenda

**Plusieurs manifestations importantes à l'AGENDA :
n'oubliez pas de vous inscrire !**

17 mars 2018	Séminaire de Formation des Présidents Elus à Landrecies
24 mars	Conférence présidentielle au siège de l'UNESCO à Paris
7 avril 2018	Finale du concours d'expression orale
14 avril 2018	Conférence de District à Charleville
15 avril 2018	Finale du concours Jeunes Talents
26 mai 2018	Assemblée de Formation de District
23 au 27 juin 2018	Convention internationale à Toronto http://www.riconvention.org/fr/toronto

LIENS UTILES

Proposer une publication sur le site du district

rotary1670.org/proposer

Mon Rotary

rotary.org/myrotary/fr

Le site du district 1670

rotary1670.org

Trouver un club

rotary.org/myrotary/fr/search/club-finder

Rôle des dirigeants :

<https://my.rotary.org/fr/node/159>

Les logos du thème 2017-2018

brandcenter.rotary.org/fr-FR/Logos

Revue « le Rotarien »

lerotarien.org

La Minute Rotarienne

<http://www.v1.rotary-district1700.org/documents/la-minute-rotarienne>

Un petit film utile sur les marques du Rotary

<https://youtu.be/tO23Ztx0QKk>

La vaccination, entre science, santé publique et débat idéologique.

La vaccination permet, selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS), d'éviter 2 à 3 millions de décès par an. Mais entre méfiance et difficulté d'accès, les pratiques et la perception diffèrent d'un pays à l'autre.

Une épidémie de rougeole sévit dans l'ouest de la France, où quelque 400 cas, dont un mortel, ont été recensés. Les autorités françaises l'attribuent à une vaccination insuffisante. L'OMS recommande 95% de personnes vaccinées au minimum contre cette maladie, mais aucun département français n'atteint ce chiffre.

Il faut dire que la France est le pays où la méfiance envers la vaccination est la plus forte: 41% des Français estiment que les vaccins ne sont pas sûrs, selon une étude publiée en 2016 et menée dans 67 pays.

Pourtant, l'OMS affirme que la vaccination est essentielle pour réduire la mortalité, en particulier chez les enfants. Elle estime que près de 20% des enfants qui naissent chaque année dans le monde ne peuvent pas recevoir de vaccins.

Des campagnes sont donc mises en place pour améliorer la couverture vaccinale mondiale, qui varie selon les maladies. Elle est actuellement à environ 90% pour les vaccins contre la diphtérie, le tétanos, et la coqueluche, et l'organisation a pour objectif que ce taux soit atteint dans tous les pays du monde. En Suisse, selon les derniers chiffres communiqués par l'OMS, elle est de 98%.

«Une seule maladie a pu être éradiquée du globe grâce à la vaccination: la variole, il y a plus de 30 ans. Et nous sommes très proches de l'éradication de la poliomyélite», explique Patrick Zuber.

Notre cerveau archaïque nous rend vulnérables aux théories du complot. Comme les anti-vaccins...

«*Loin des yeux, loin de la peur*» : le sociologue Gérard Bronner nous explique comment les théories du complot, en particulier dans la santé, attirent notre attention pour jouer sur notre perception archaïque du danger.

Les Français détiennent le record du monde de méfiance envers les vaccins, et sont particulièrement sensibles aux théories du complot touchant à la santé en général.

«*La dérégulation du marché de l'information avec l'arrivée d'Internet, conjugué au fonctionnement archaïque de notre cerveau vis-à-vis des signaux de danger, font que les hommes préhistoriques sont de retour*», estime le Pr Gérard Bronner, sociologue, le 13 février 2018. Ainsi, à l'heure où tout un chacun peut donner de la voix sur les réseaux sociaux et où les sources sont innombrables et de plus en plus difficiles à

vérifier, les adeptes des théories du complot parviennent à faire suffisamment de bruit pour **entraîner les indécis ou les craintifs dans leur sillage, selon le sociologue.**

C'est pourquoi, même lorsque nous sommes concentrés sur une conversation, notre attention est attirée par une discussion adjacente lorsque 3 types d'informations sont évoquées : le sexe, nous-mêmes... Ou un danger. C'est ainsi que les discours complotistes et **notamment anti-vaccins**, qui pourtant existent depuis aussi longtemps que les vaccins eux-mêmes, réussissent aujourd'hui à attirer l'attention au sein du brouhaha informationnel ambiant et en profitant de la formidable accessibilité d'Internet

Conséquence : les parents s'inquiètent plus des effets secondaires d'une vaccination que d'une contamination par une maladie potentiellement grave suite à une non-vaccination.

Faudra-t-il qu'Emmanuel Macron, sa femme Brigitte, Edouard Philippe ou Agnès Buzyn, se fassent vacciner publiquement pour faire pièce à l'offensive complotiste de l'obscurantisme anti-vaccins ?

Dans une proportion inhabituelle en Europe et effrayante aux yeux des autorités de santé, les Français expriment une défiance irrationnelle à l'égard des vaccins obligatoires. Ainsi pourrait revenir le bon temps des épidémies de variole, de polio ou de grippe espagnole...

Cette consternante histoire a une origine, la progression de l'irrationnel dans le débat public, à la faveur d'une délégitimation systématique de tout ce qui ressemble à une élite, serait-elle l'élite du savoir et de la médecine, au profit des éructations populistes. A méditer...

Laurent Joffrin : Directeur de la publication de Libération

Editorial – Février 2018

L'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite (IMEP) a été lancée en 1988 à la suite de l'adoption d'une résolution à la 41^{ème} Assemblée Mondiale de la Santé. Depuis, le nombre de cas de poliomyélite a chuté de plus de 99,9%. Pour la période 2013-2018 l'IMEP a reçu 1,83 milliard de dollars de contributions et attend encore 3,13 milliards (engagements et projections). Pourtant le déficit de financement reste estimé à 563 millions de dollars. **Les coûts du programme sont directement liés au nombre de campagnes de vaccination et à leur qualité, et au niveau d'assistance technique requis. Il faut souligner les coûts de surveillance et de laboratoire.**

Et après la certification de l'éradication du poliovirus sauvage prévue cette année des normes techniques seront nécessaires pour veiller à garder un monde exempt de poliomyélite. Le sujet sera présenté en mai prochain à l'occasion de l'Assemblée Mondiale de la Santé avec les risques organisationnels qui sont associés à la cessation des actions mondiales d'éradication de la poliomyélite. **Depuis l'année dernière, il a été demandé au Directeur Général de l'OMS, le docteur Tedros Adhanom Ghebreyesus à ce que les besoins de la transition soient pleinement pris en compte dans l'élaboration du budget et du prochain cycle de planification de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS).** Poursuivons donc nos efforts. Allons-y !

Patrick PESSON – EPNZC
patrick.pesson@gmail.com

"IL ETAIT UNE FOIS DES VACCINS CONTRE LA POLIOMYELITE " – (1^{ère} partie)

L'histoire de la mise en place du vaccin contre la poliomyélite illustre bien les différentes étapes nécessaires à l'élaboration d'un vaccin : connaître la transmission du virus grâce à des modèles animaux, connaître des différentes souches du virus, savoir cultiver facilement le virus et à grande échelle, élaborer les essais vaccinaux.

CONNAISSANCE DE LA TRANSMISSION DU VIRUS GRACE A DES MODELES ANIMAUX

En 1908, Karl Landsteiner et Edwin Popper, médecins autrichiens découvrent en transmettant à des singes des tissus prélevés sur la moelle épinière d'un enfant décédé de la poliomyélite, que la maladie est liée à un virus. Plusieurs équipes jusque dans les années 1930 avancent que le poliovirus accède au système nerveux central le long des voies nerveuses à partir de la muqueuse nasale. Puis Pierre Lépine, biologiste français démontre la survie du virus dans les milieux extérieurs en particulier dans l'eau. Enfin, en se basant sur ses expérimentations animales, le chercheur suédois Kling défend une acquisition du virus par voie intestinale qui sera confirmée par Sabin et Ward en 1941.

CULTURE DU VIRUS SUR DES TISSUS NON NERVEUX ET IDENTIFICATION DES DIFFERENTES SOUCHES DE POLIOVIRUS :

En 1948, les chercheurs Enders, Weller et Robbins reçurent le prix Nobel parce qu'ils avaient réussi à cultiver le virus de la poliomyélite sur des tissus non nerveux. Pour poursuivre les recherches sur le virus, il n'y avait plus besoin d'inoculer le virus à des singes. Aux Etats-Unis, le scientifique Salk en étudiant les anticorps produits par les patients atteints de poliomyélite, réussit à classer les 196 souches connues de poliovirus en 3 types immunologiques distincts : I, II et III. En 1951, au Canada, le virologue Rhodes cultivait les 3 types de poliovirus dans différents tissus mais la quantité de virus produite demeurait insuffisante pour produire un vaccin.



Thomas Weller (à gauche), Frederik Robbins au centre et John Enders à droite recevant le prix Nobel en 1954 pour leur découverte de nouveaux milieux permettant de cultiver le virus de la poliomyélite.

PRODUCTION DU VIRUS A GRANDE ECHELLE -

L'équipe du virologue Rhodes met au point un milieu synthétique complexe « milieu 199 » permettant de produire le virus en grande quantité. Fin 1952, utilisant ce nouveau milieu, Salk après s'être injecté le vaccin à lui-même et à sa famille, l'administre aux résidents d'une institution pour enfants infirmes de Pittsburgh. Les résultats de ce premier essai furent très encourageants.

PREMIERS ESSAIS A GRANDE ECHELLE DU VACCIN ANTIPOLIOMYELITIQUE INACTIVE (VPI) EN 1954 -

Les premiers essais de grande envergure comparant le vaccin inactivé de Salk à un placebo sont conduits en 1954 aux Etats-Unis. Alors que les premières données sont extrêmement encourageantes avec un taux d'efficacité de 60 à 80%, 205 cas de polio liés au vaccin sont rapportés conduisant à l'arrêt du programme de vaccination qui était lancé. On découvre plus tard que certains lots du vaccin n'avaient pas été inactivés complètement. Parallèlement, au Canada, un autre essai était mené avec le même vaccin. L'efficacité était remarquable et surtout aucun cas de polio après la vaccination n'avait été rapporté. Plus tard en 1958 au Canada, furent lancées les premières campagnes de vaccination associant à ce vaccin, le vaccin contre la diphtérie, la coqueluche et le tétanos.

Dr Rozenn LE BERRE - MCU-PH de Maladies Infectieuses et Tropicales Département de médecine interne et pneumologie CHRU de Brest - INSERM UMR 1078 (source : Une brève histoire de la polio, par C J Ruddy)

Afghanistan et Pakistan : prochaines campagnes mi-Mars, avec le vaccin antipoliomyélique oral bivalent (VPOb)

Nigeria : intervention d'urgence poursuivie pour les souches circulantes PVS1 et le poliovirus de type 2 dérivé du vaccin (PVDVc2)

Bassin du Lac Tchad : le poliovirus sauvage de type 1 (PVS1) et le type de poliovirus dérivé du vaccin 2 (PVDVc2) continuent de représenter un risque pour les pays voisins.

Afrique centrale : le nombre de cas officiellement dus au PVDVc2 en R.D.C. en 2017 reste à 21. Il n'y a pas de cas signalés en 2018.

Corne de l' Afrique : poliovirus de type 2 dérivé du vaccin (PVDVc2) confirmé en Somalie.

Moyen-Orient : les cas dus au PVDVc2 en Syrie en 2017 restent à 74. Il n'y a pas de cas signalé en 2018.

Compte à rebours vers l'Histoire

Aucun défi n'est trop grand
Partagez votre expérience !



Un calendrier vaccinal pour une couverture optimale - Dr Christian LE PONNER - RC Bain-de-Bretagne - Responsable Polio+ District 1650

Aujourd'hui, l'équipe de vaccination a commencé à 8 heures du matin, et Nadia, Mansour et Shah Maqsoud ont déjà fait trois heures de marche sur le flanc de l'une des nombreuses collines de Kaboul. Le groupe a visité 50 maisons et a vacciné 110 enfants jusqu'à aujourd'hui. Ils ont 30 autres maisons à visiter et dans les trois prochains jours, ils vont visiter un total de 233 maisons. Le rôle de l'équipe est non seulement de vacciner les enfants, mais aussi d'éduquer les gens sur le vaccin contre la poliomyélite et sur son importance. Ce n'est pas toujours un travail facile. « La dernière fois que nous avons visité les maisons il y a seulement deux semaines, certains parents ont demandé pourquoi nous allions revenir. J'ai expliqué à tout le monde que le vaccin est bénéfique pour les enfants et que les enfants doivent être vaccinés chaque fois que nous leur rendons visite pour être protégés ». L'Afghanistan est l'une des dernières régions du monde où le poliovirus sauvage circule encore. Cette campagne de vaccination vise à immuniser plus de 6 millions d'enfants contre la poliomyélite. Plusieurs doses doivent être administrées de manière espacée pour créer une immunité suffisante, en particulier dans les zones où une mauvaise nutrition peut affaiblir le système immunitaire. En France, le calendrier vaccinal recommande deux doses de vaccin à 2 mois, 4 mois. Les rappels ultérieurs se font à 11 mois, 6 ans, 11 ans, 25 ans, 45 ans, 65 ans puis tous les 10 ans. Dans un pays au système sanitaire performant, la couverture vaccinale est maximale. Nous mesurons d'autant mieux à travers cette histoire la gageure que cela représente dans un pays qui n'a pas cette chance. Pourtant, le Dr Hemant Shukla, directeur du programme de l'OMS pour la lutte contre la poliomyélite en Afghanistan, est convaincu qu'avec des efforts accrus, la circulation peut être arrêtée. « L'Afghanistan a arrêté la transmission dans le passé dans toutes les régions, mais pas en même temps. Nous sommes confiants qu'en suivant des stratégies correctes, en nous concentrant dans les bons domaines et en coordonnant nos efforts avec le Pakistan voisin, nous pouvons arrêter la transmission » (sources GPEI, INPES).

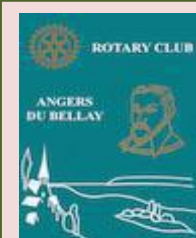


Répartition des cas par pays		Au 21 février 2018		Au 21 février 2017		Total 2017	
		WPV	cVDPV	WPV	cVDPV	WPV	cVDPV
Pays endémiques	Afghanistan	3	0	2	0	14	0
	Pakistan	0	0	1	0	8	0
Pays non endémiques	R.D.C.	0	0	0	0	0	21
	Syrie	0	0	0	0	0	74
WPV : Polio Virus Sauvage				cVDPV : Polio Virus circulant Dérivé du Vaccin			

Chers Amis, l'année Rotarienne avance à grands pas, vous êtes actuellement à réaliser les actions que vous avez imaginées. J'espère que parmi ces actions quelques unes sont dédiées à la fondation et qu'elles nous permettront d'afficher des résultats de collecte de fonds supérieurs aux années précédentes. C'est par vos actions que vous vous engagez auprès de la fondation et que vous vous assurez de son soutien pour les années futures. Merci à vous pour toutes vos initiatives, et plus particulièrement pour nous permettre de poursuivre nos campagnes de vaccinations pour éradiquer la POLIO.

JP REMAZEILHES RRFC Zone 11

Le vaccin contre la polio par voie orale (VPO) pour les virus de type 1 et 3 coûte 0.25 euro. Pour le type 2, c'est le vaccin monovalent mOPV2 utilisé sous autorisation de l'OMS (actuellement, seulement en Syrie et en R.D.C.). L'autre vaccin est le vaccin inactivé injectable polio IPV. Son coût est voisin de 3.75 euros. Il est difficile à obtenir. L'OMS tente de certifier davantage de fabricants. **Une chaîne du froid allant des réfrigérateurs aux glacières est nécessaire dans la chaleur tropicale. Les enfants sont généralement vaccinés à l'ombre d'un parapluie parce que le vaccin contre la polio par voie orale est sensible à la lumière.** Le plus souvent, les vaccins sont fournis en paquets de 10 doses mais malheureusement, certaines doses peuvent être gaspillées. Le ROTARY se réfère généralement à un coût de la vaccination référencé à 3 \$.



Le ROTARY-Club ANGERS du BELLAY a organisé les 17 et 18 février derniers, deux concerts de chants d'opéra au profit de POLIO+. Pour en assurer la promotion le Président Philippe TOCQUEVILLE a été interviewé par une radio locale le mercredi 7 février au matin.

WHO region	AFP cases		Wild poliovirus cases		cVDPV cases		Polio compatibles		Pending final classification		
	2017	2018	2017	2018	2017	2018	2017	2018	Total	>90 days	
African	2317	1781	0	0	0	0	0	0	965	801	0
Central	205	247	0	0	0	0	0	0	168	166	0
South/East	310	395	0	0	0	0	0	0	251	247	0
West	1802	1139	0	0	0	0	0	0	546	388	0
American	130	93	0	0	0	0	0	0	76	40	0
Eastern Mediterranean	1637	1988	3	3	0	0	0	0	711	663	0
European	140	123	0	0	0	0	0	0	132	104	0
South East Asian	3617	3246	0	0	0	0	1	0	1346	1396	0
Western Pacific	183	139	0	0	0	0	0	0	182	136	0
Global	8024	7370	3	3	0	0	1	0	3412	3140	0

ROTARY International - 1560 Sherman Avenue 60201 - Evanston (USA) - Patrick PESSON - Chargé de la publication - End Polio Now Coordinator - Zone 11
Imprimé par nos soins - 27/02/2018 - Dépôt légal à parution - ISSN 2522-221X - Titre clé : TOUS ENSEMBLE POLIO+ - 2^{ème} titre parallèle : La lettre mensuelle de la zone 11 du ROTARY dans sa lutte contre la poliomyélite

**Objectifs
2017-2018**

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

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