

Lignes directrices de l'OMS relatives à la mise en œuvre des recommandations temporaires au titre du RSI (2005) pour réduire la propagation internationale de la poliomyélite

4 août 2014

Finalité du document

Le 5 mai 2014, le Directeur général de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) a déclaré que la propagation internationale du poliovirus sauvage (PVS) est une « urgence de santé publique de portée internationale » (USPPI). Cette déclaration fait suite à l'avis rendu par un Comité d'urgence, réuni au titre du Règlement sanitaire (RSI) pour évaluer si la propagation internationale de la poliomyélite en 2014, au cours de ce qui est normalement la « basse » saison pour la transmission des poliovirus, constituait une USPPI. Avec l'imminence de la « haute » saison de transmission (mai à novembre/décembre), le Comité a émis l'avis qu'un effort international coordonné était nécessaire pour faire face à cet événement extraordinaire. Le Directeur général a énoncé un certain nombre de recommandations temporaires au titre du RSI (2005) pour réduire le risque de nouvelle propagation internationale du poliovirus sauvage. Ces recommandations temporaires sont entrées en vigueur à partir du 5 mai 2014.

Le 31 juillet 2014 a eu lieu la deuxième réunion du Comité d'urgence du RSI sur la propagation internationale du poliovirus sauvage. Le Directeur général s'était engagé, au titre du RSI, à convoquer à nouveau le Comité dans un délai de trois mois à compter de la réunion initiale afin de réévaluer la situation.

Le présent document vise à fournir aux pays des lignes directrices actualisées pour la mise en œuvre des recommandations temporaires et à répondre aux éventuelles interrogations.

Généralités

Lors de la session du Conseil exécutif de l'OMS en janvier 2014, les États Membres se sont dits alarmés de la propagation internationale sans cesse plus intense du PVS en 2013 et ont demandé au Directeur général de convoquer une réunion du Comité d'urgence du RSI pour étudier les questions qui suivent et donner des avis au Directeur général à ce sujet :

1. La propagation internationale du PVS constitue-t-elle une USPPI ? et, dans l'affirmative,
2. Quelles recommandations temporaires devrait-on envisager pour réduire le risque de propagation internationale ?

Le Comité d'urgence s'est réuni les 28 et 29 avril 2014 et a établi que la propagation internationale du PVS en cours en 2014, lors de ce qui est normalement la « basse » saison de transmission des poliovirus, est un événement extraordinaire et pose un risque de santé publique pour les autres pays. Une action internationale coordonnée a été jugée essentielle pour éviter une aggravation de la situation alors que la « haute » saison de transmission est imminente. Le Directeur général a ensuite déclaré que la situation actuelle était une USPPI.

En 2014, la transmission du PVS est active dans 10 pays et elle pourrait se propager à d'autres pays à la faveur des déplacements de population. Sur la période allant de janvier à juin 2014, le PVS a eu une propagation internationale dans trois zones épidémiologiques majeures : en Asie centrale (du Pakistan à l'Afghanistan), au Moyen-Orient (de la Syrie à l'Iraq) et en Afrique centrale (du Cameroun à la Guinée équatoriale et de la Guinée équatoriale au Brésil).

Le 31 juillet 2014, le Comité d'urgence a, lors de sa deuxième réunion, réévalué la situation et examiné les mesures prises par les pays pour mettre en œuvre les recommandations temporaires depuis la déclaration d'une urgence de santé publique de portée internationale, et pour appliquer les stratégies d'éradication de la poliomyélite. Pour résumer, le Comité d'urgence a émis l'avis que les conditions d'une USPPI demeurent, et que les recommandations temporaires doivent rester en vigueur. Le 3 août 2014, le Directeur général a entériné l'évaluation du Comité d'urgence et déclaré que la propagation internationale du PVS en 2014 continue à constituer une USPPI, et il a prolongé les recommandations temporaires pour une durée de 3 mois, à compter du 3 août 2014.

Le rapport complet de la deuxième réunion du Comité d'urgence est disponible [ici](#).

Définitions

États où il y a une transmission active du poliovirus sauvage :

(définie par la détection d'une transmission active du poliovirus sauvage au cours des six mois précédents ou l'existence de données factuelles attestant celle-ci, à fin juillet 2014) :

- République islamique du Pakistan (pays d'endémie)
- République arabe syrienne
- Cameroun
- Afghanistan (pays d'endémie)
- Guinée équatoriale
- Éthiopie
- Iraq
- Israël (échantillons positifs dans l'environnement uniquement)
- Nigéria (pays d'endémie)
- Somalie

États exportant actuellement du poliovirus sauvage (depuis le 1^{er} janvier 2014)

- République islamique du Pakistan
- République arabe syrienne
- Cameroun
- Guinée équatoriale

États infectés par le poliovirus sauvage mais ne l'exportant pas actuellement (depuis le 1^{er} janvier 2014)

- Afghanistan
- Éthiopie

- Iraq
- Israël
- Nigéria
- Somalie

Ces listes seront réactualisées dans la journée suivant la confirmation d'une nouvelle transmission active ou d'une nouvelle exportation et seront publiées sur le site Web de l'éradication mondiale de la poliomyélite, administré par l'OMS :

<http://www.polioeradication.org/Infectedcountries/PolioEmergency.aspx>.

États exportant actuellement du poliovirus sauvage

Le Pakistan, le Cameroun, la Guinée équatoriale et la République arabe syrienne posent le plus grand risque de nouvelles exportations de poliovirus sauvages en 2014. Ces États devraient :

- déclarer officiellement, si ce n'est pas déjà fait, au niveau du chef d'État ou de gouvernement que l'interruption de la transmission du poliovirus est une urgence nationale de santé publique ;
- veiller à ce qu'une dose de vaccin antipoliomyélitique oral (VPO) ou une dose de vaccin antipoliomyélitique inactivé (VPI) ait été administrée à tous les résidents et à tous les visiteurs en séjour de longue durée (c'est-à-dire > quatre semaines) entre quatre semaines et 12 mois avant un voyage international ;
- s'assurer qu'une dose de vaccin antipoliomyélitique soit administrée au plus tard au moment du départ, celle-ci ayant de toute façon un effet bénéfique certain, notamment pour les voyageurs fréquents, à ceux qui entreprennent un voyage urgent (c'est-à-dire dans les quatre semaines qui suivent) et qui n'ont pas eu une dose de VPO ou de VPI dans les quatre semaines à 12 mois qui précèdent ;
- veiller à remettre à ces voyageurs un Certificat international de vaccination ou de prophylaxie sous la forme décrite à l'annexe 6 du Règlement sanitaire international (2005) pour enregistrer la vaccination antipoliomyélitique et servir de preuve de la vaccination ;
- maintenir ces mesures jusqu'à ce que les deux critères qui suivent aient été remplis : i) au moins six mois se sont écoulés sans nouvelles exportations ; et ii) la pleine mise en œuvre d'activités d'éradication de grande qualité est bien attestée dans toutes les zones infectées et à haut risque ; en l'absence d'une telle documentation, ces mesures devront être maintenues jusqu'à ce qu'au moins 12 mois se soient écoulés sans nouvelles exportations.

Une fois qu'un État a rempli les critères permettant d'évaluer qu'il n'exporte plus de poliovirus sauvage, il continuera d'être considéré comme un État infecté jusqu'au moment où il aura rempli les critères permettant de l'enlever de cette catégorie.

États infectés par le poliovirus sauvage mais ne l'exportant pas actuellement

L'Afghanistan, l'Éthiopie, l'Iraq, Israël, la Somalie et particulièrement le Nigéria, compte tenu de la propagation internationale à partir de cet État dans le passé, posent en 2014 un risque continu de nouvelles exportations de poliovirus sauvages. Ces États devraient :

- déclarer officiellement, si ce n'est pas déjà fait, au niveau du chef d'État ou de gouvernement que l'interruption de la transmission du poliovirus est une urgence nationale de santé publique ;
- encourager les résidents et les visiteurs en séjour de longue durée à se faire vacciner par une dose de VPO ou de VPI entre quatre semaines et 12 mois avant un voyage international ; encourager ceux qui entreprennent un voyage urgent (c'est-à-dire dans les quatre semaines qui suivent) à se faire vacciner par une dose au plus tard au moment du départ ;

- veiller à ce que les voyageurs à qui cette vaccination est administrée aient accès à un document approprié pour enregistrer leur statut vaccinal vis-à-vis de la poliomyélite ;
- maintenir ces mesures jusqu'à ce que les critères qui suivent aient été remplis : i) au moins six mois se sont écoulés sans détection de transmission de poliovirus sauvage dans le pays quelle qu'en soit la source ; et ii) la pleine mise en œuvre d'activités d'éradication de grande qualité est bien attestée dans toutes les zones infectées et à haut risque ; en l'absence d'une telle documentation, ces mesures devront être maintenues jusqu'à ce qu'au moins 12 mois se soient écoulés sans nouvelle transmission mise en évidence.

Tout État exempt de poliomyélite, où une infection par un poliovirus sauvage apparaît, doit mettre immédiatement en œuvre les recommandations regroupées sous « États infectés par le poliovirus sauvage mais ne l'exportant pas actuellement ». Le Directeur général de l'OMS doit veiller à ce qu'une évaluation internationale de la riposte à la flambée soit entreprise dans un délai d'un mois suivant la confirmation du cas indicateur dans tout État nouvellement infecté. Dans le cas d'une nouvelle propagation internationale à partir d'un État infecté, celui-ci doit immédiatement mettre en œuvre les vaccinations exigées pour les « États exportant actuellement du poliovirus sauvage ».

L'OMS et ses partenaires aideront les États à appliquer ces recommandations.

Récapitulatif des recommandations pour la vaccination des voyageurs

Voyageurs en provenance d'États exportant actuellement du poliovirus sauvage :

- administrer à tous les résidents et à tous les voyageurs en séjour de longue durée (c'est-à-dire > quatre semaines) une dose de vaccin antipoliomyélitique oral (VPO) ou de vaccin antipoliomyélitique inactivé (VPI) entre quatre semaines et 12 mois avant le voyage international ;
- administrer une dose de vaccin antipoliomyélitique au plus tard au moment du départ, celle-ci ayant de toute façon un effet bénéfique certain, notamment pour les voyageurs fréquents, à ceux qui entreprennent un voyage urgent (c'est-à-dire dans les quatre semaines qui suivent) et qui n'ont pas eu une dose de VPO ou de VPI dans les quatre semaines à 12 mois qui précèdent ;
- comme preuve de la vaccination, un certificat officiel de vaccination sera remis aux voyageurs. Le Certificat international de vaccination ou de prophylaxie est le formulaire décrit à l'annexe 6 du Règlement sanitaire international (2005) pour enregistrer la vaccination antipoliomyélitique et servir de preuve de cette vaccination ; il peut être obtenu sur : http://www.who.int/ihr/ports_airports/icvp/fr/, ou être commandé auprès de : <http://apps.who.int/bookorders/anglais/detart1.jsp?sesslan=1&codlan=0&codcol=69&codcch=1000>.

Voyageurs en provenance d'États infectés par le poliovirus sauvage mais ne l'exportant pas actuellement :

- encourager tous les résidents et les visiteurs en séjour de longue durée à se faire vacciner par une dose de VPO ou de VPI entre quatre semaines à 12 mois avant un voyage international ;
- encourager ceux qui entreprennent un voyage urgent (c'est-à-dire dans les quatre semaines qui suivent) à se faire vacciner par une dose au plus tard au moment du départ ;
- un document approprié sera remis aux voyageurs à qui cette vaccination est administrée pour enregistrer leur statut vaccinal vis-à-vis de la poliomyélite (par exemple le Certificat international de vaccination ou de prophylaxie).

Lignes directrices pour les pays exempts de poliomyélite

États recevant des voyageurs en provenance d'États infectés

- Il n'y a pas de recommandations temporaires pour les États exempts de poliomyélite.
- Toutefois, tout État exempt de poliomyélite dans lequel apparaît l'infection à poliovirus sauvage doit immédiatement appliquer les recommandations pour les « États infectés par le poliovirus sauvage mais ne l'exportant pas actuellement ».

Note : Certains pays exigent déjà la vaccination antipoliomyélitique pour l'entrée sur le territoire (par exemple le Royaume d'Arabie saoudite et l'Inde) et d'autres pourraient décider de prendre des mesures supplémentaires pour éviter la propagation des poliovirus.

Mesures de santé supplémentaires

- Les pays exempts de poliomyélite sont encouragés à renforcer la surveillance des poliovirus pour détecter rapidement toute importation éventuelle.

Voyageurs en provenance d'États exempts de poliomyélite et à destination d'États infectés

- Même s'il n'y a pas de recommandations temporaires au titre du RSI à l'intention des voyageurs pour des séjours de courte durée en provenance de pays exempts de poliomyélite et à destination de pays infectés, l'OMS recommande à toute personne se rendant dans une zone infectée par la poliomyélite d'être à jour de sa vaccination avant le voyage, ainsi que le préconise le document de l'OMS Voyages internationaux et santé, accessible sur : <http://www.who.int/ith/fr/>. En bref :
 - Tous les voyageurs en provenance de pays exempts de poliomyélite doivent veiller à avoir complété, en fonction de leur âge, la série de doses vaccinales contre la poliomyélite prévues par le calendrier national de vaccination en vigueur dans leur pays. Les voyageurs adultes à destination de zones infectées par la poliomyélite à qui on a déjà administré au moins trois doses de VPO ou de VPI doivent avoir une autre dose de rappel. Les voyageurs à destination de zones infectées par la poliomyélite et qui n'ont jamais été vaccinés auparavant contre la poliomyélite doivent suivre le calendrier de la vaccination primaire contre cette maladie avant leur départ.

- Les mêmes recommandations temporaires de l’OMS s’appliquent aux visiteurs en séjour de longue durée dans les pays exportateurs de poliomyélite et les autres pays infectés qu’aux résidents locaux du pays en question. Les personnes en provenance de pays exempts de poliomyélite, qui planifient un voyage et un séjour de plus de quatre semaines dans un pays infecté, doivent envisager de se faire vacciner par une dose de vaccin antipoliomyélique avant de partir de leur pays d’origine, la preuve de cette vaccination pouvant, comme plus haut, être exigée lorsqu’ils chercheront à quitter le pays infecté pour revenir chez eux.

Considérations pratiques pour la mise en œuvre de ces recommandations

Il pourra être utile d’envisager les mesures qui suivent pour appuyer la mise en œuvre des recommandations temporaires :

États exportant actuellement du poliovirus sauvage

- Prendre les dispositions nécessaires pour garantir la mise en œuvre des recommandations et pour répondre aux questions fréquemment posées par les parties concernées, comme les personnels de santé et leurs organismes professionnels.
- Garantir un approvisionnement suffisant en vaccins antipoliomyéliqués.
- Mettre en place des postes de vaccination aux principaux postes-frontières, ainsi qu’aux ports et aéroports internationaux.
- Diffuser largement les recommandations auprès du grand public, des personnels de santé, des aidants, des associations de tourisme, des compagnies aériennes, etc.
- Veiller à avoir des stocks suffisants du Certificat international de vaccination ou de prophylaxie.
- Prendre les dispositions pour suivre la mise en œuvre des recommandations et faire des rapports publics à ce sujet.
- Communiquer avec les autorités sanitaires locales, parmi lesquelles les responsables de la santé aux points d’entrée et de sortie du territoire, pour s’assurer que les recommandations ont été reçues, comprises et mises en œuvre.

États infectés par le poliovirus sauvage mais ne l’exportant pas actuellement

- Prendre les dispositions nécessaires pour garantir la mise en œuvre des recommandations et pour répondre aux questions fréquemment posées par les parties concernées, comme les personnels de santé et leurs organismes professionnels.
- Garantir un approvisionnement suffisant en vaccins antipoliomyéliqués.
- Diffuser largement les recommandations auprès du grand public, des personnels de santé, des aidants, des associations de tourisme, des compagnies aériennes, etc.
- Mettre à disposition les documents nécessaires pour enregistrer le statut des voyageurs en matière de vaccination antipoliomyélique.
- Prendre les dispositions pour suivre la mise en œuvre des recommandations et faire des rapports publics à ce sujet.

Vaccins

- On peut utiliser tout vaccin contenant du poliovirus 1 (par exemple le VPOt, le VPOb ou le VPI).
- Les vaccins antipoliomyélitiques préqualifiés par l’OMS seront considérés comme acceptables pour la vaccination des voyageurs en provenance de pays infectés par la poliomyélite.
- Des vaccins homologués au plan national mais qui n’ont pas encore été soumis à l’OMS en vue de leur préqualification pourront également être considérés comme acceptables à cette fin.

Considérations spéciales

- Tous les voyageurs, quel que soit leur âge, doivent être vaccinés.
- Les femmes enceintes doivent être vaccinées, aucun élément probant n’indiquant que le VPO ou le VPI ne soit pas sûr pour les femmes enceintes ou l’enfant qu’elles attendent.¹
- Les patients présentant une déficience sévère de la fonction immunitaire peuvent être vaccinés sans risque avec le vaccin antipoliomyélitique inactivé (VPI). Le VPO ne doit pas être administré aux patients dont le système immunitaire est sévèrement déficient en raison de maladies préexistantes connues, comme certaines immunodéficiences primaires, ou aux patients prenant des médicaments entraînant une dépression sévère du système immunitaire.

Problèmes administratifs et échéanciers

- En particulier les pays exportant du poliovirus sauvage devront renforcer leurs capacités de vacciner les voyageurs avant leur départ, de délivrer des certificats, de communiquer avec le public et, potentiellement, de faire un contrôle aux points de passage des frontières pour évaluer le statut vaccinal des voyageurs en partance vis-à-vis de la poliomyélite et de gérer les mesures sanitaires appropriées qui leur sont appliquées, conformément aux recommandations temporaires et au RSI.
- Ces recommandations sont entrées en vigueur à compter du 5 mai 2014 et ont été prolongées le 3 août 2014. On attend des pays qu’ils progressent rapidement jusqu’à la pleine mise en œuvre.
- Les recommandations temporaires ont une validité de trois mois, pouvant être étendue ou modifiée par le Directeur général. Le 3 août 2014, le Directeur général a demandé au Comité d’urgence de réévaluer la situation dans trois mois.

¹ Note de synthèse de l’OMS sur les vaccins antipoliomyélitiques, publiée le 28 février 2014 dans le Relevé épidémiologique hebdomadaire (89^e année, N° 9, 2014, 89, pages 73-92).

Suivi et communication des informations

- La poliomyélite due à un poliovirus sauvage doit être notifiée à l’OMS dans les 24 heures qui suivent la confirmation.
- L’OMS continuera de suivre chaque jour la situation épidémiologique du poliovirus sauvage, dans les pays infectés comme dans les pays exempts de poliomyélite. Dans le cadre des recommandations temporaires, il est très important de déterminer aussi vite et aussi clairement que possible si un poliovirus sauvage qui a été détecté est « importé » d’un autre pays ou s’il provient d’une transmission locale continue. Cette détermination sera faite par l’OMS, sur la base des informations épidémiologiques et de l’analyse du séquençage génétique des souches virales menée par un laboratoire expert de référence du Réseau mondial de laboratoires pour la poliomyélite.
- Dès qu’il y aura un changement dans la situation d’un pays concernant l’infection par des poliovirus sauvages ou l’exportation de ces virus, la liste des pays infectés dans chaque catégorie sera actualisée immédiatement sur :
<http://www.polioeradication.org/Infectedcountries/PolioEmergency.aspx>.

Site de l’Initiative mondiale pour l’éradication de la poliomyélite (IMEP)

- Les cas de poliomyélite dans le monde sont notifiés chaque semaine sur le site suivant :
<http://www.polioeradication.org/Dataandmonitoring.aspx>.

Site d’information sur les flambées épidémiques

- Les évolutions importantes sur l’épidémiologie et/ou les risques de la poliomyélite, comme la propagation à un pays jusque-là exempt, sont publiées sur le site d’information sur les flambées épidémiques : <http://who.int/csr/don/fr/>.

Site d'information sur les événements destiné aux points focaux nationaux RSI

- Ce site a été mis sur pied par l'OMS pour faciliter des communications sécurisées avec les points focaux nationaux (PFN) RSI dans le cadre de la mise en œuvre du Règlement sanitaire international (2005). Les informations sur ce site sont fournies à l'OMS par les points focaux nationaux. Les informations sur les pays nouvellement infectés par la poliomyélite ou les nouveaux pays exportant cette maladie seront également communiquées aux points focaux nationaux RSI par le biais de ce site. Celui-ci est protégé par un mot de passe et il est accessible à l'adresse suivante : <http://apps.who.int/ihr/eventinformation/>.

Communication destinée aux publics ciblés

Nous allons exposer ci-après un guide étape par étape visant à aider les États Membres dans leurs efforts pour communiquer aux parties prenantes et aux populations les conséquences des recommandations temporaires au titre du Règlement sanitaire international en ce qui concerne la poliomyélite.

1. Élaborer des objectifs :

- Définir clairement les buts que la stratégie de communication permettra d'atteindre.
- Voici quelques-uns des objectifs potentiels :
 - informer les voyageurs internationaux sur les vaccinations exigées ;
 - aider les médecins à répondre aux questions de leurs patients ;
 - aider les consulats à donner des conseils exacts aux voyageurs internationaux.

2. Définir les publics ciblés :

- À l'intérieur du pays (par exemple les personnels des autorités nationales ou locales et les personnels d'organisations partenaires et du ministère de la santé).
- Les professionnels (par exemple les sociétés de pédiatrie, les médecins, les personnels infirmiers, d'autres aidants).
- Un public plus large (par exemple les consulats, les voyageurs, les agences de voyages, les associations de tourisme, les compagnies aériennes).
- Les médias (par exemple les médias généralistes, scientifiques, les journalistes spécialisés dans la santé).

3. Élaborer des messages clés :

- Les adapter à chaque public ciblé.

4. Désigner des porte-parole et leur donner la formation adaptée :

- Leur enseigner les messages essentiels et leur donner une formation plus générale sur les médias, si nécessaire et selon ce qu'il conviendra. Parmi les porte-parole potentiels, on peut citer :
 - Les porte-parole du ministère de la santé
 - Des experts indépendants
 - Des aidants et des parents

5. Communiquer :

- Sélectionner les voies de communication en fonction du public ciblé.
- Parmi les voies de communication potentielles, on peut citer :
 - Les médias
 - Les médias sociaux
 - Les messages d'intérêt public
 - Les contenus sur Internet
 - Les SMS
 - Les courriers électroniques
 - Les posters, les panneaux d'affichages, les brochures, les guides et d'autres matériels

6. Contrôle de l'impact :

- Mesurer l'impact de votre communication. Vos messages passent-ils ? Ajuster la stratégie comme il convient.

Pour en savoir plus

En plus des sites Web de l'OMS et de l'Éradication de la poliomyélite, il est possible de demander des compléments d'information par courriel adressé à : polioIHR@who.int.

Récapitulatif des mesures prises par les pays en réponse à la déclaration d'USPPI en mai

Pakistan

Déclaration d'urgence : Le Premier Ministre avait précédemment déclaré la poliomyélite comme constituant une urgence nationale et il dirige un groupe spécial national pour l'éradication de la poliomyélite qui s'est réuni pour la dernière fois en septembre 2013. La mise sur pied d'une cellule d'opérations d'urgence (EOC) est en cours de discussion.

Vaccination des voyageurs : le Ministère fédéral a immédiatement convoqué une réunion d'urgence avec les gouvernements provinciaux, mis au point un plan d'action et publié des modes opératoires normalisés (MON) pour la vaccination des voyageurs. En l'espace d'une semaine, les gouvernements provinciaux ont autorisé les agents de santé de district et les principaux établissements de santé à vacciner les voyageurs et à délivrer des certificats de vaccination. Treize sites de vaccination ont été établis, parmi lesquels des points d'entrée/de sortie aériens, maritimes et terrestres, et à la mi-juillet 564 454 voyageurs avaient été vaccinés. Les postes de vaccination aux frontières avec l'Afghanistan fonctionnent toujours ; 76 697 enfants arrivant ont été vaccinés au cours des mois de mai et juin 2014.

Des certificats temporaires ont d'abord été délivrés en s'inspirant du certificat de vaccination international (et du certificat de vaccination utilisé pour les pèlerins du Hadj au Pakistan) ; des certificats internationaux de vaccination (« carnets jaunes ») sont désormais imprimés.

Activités d'éradication : depuis la déclaration d'USPPI, des journées locales de vaccination (JLV) au moyen du VPO ont été menées du 5 au 7 mai (11,3 millions d'enfants vaccinés dans 50 districts) et du 19 au 21 mai (3,9 millions d'enfants). En outre, des campagnes ciblées ont été menées en fonction de l'évolution de l'épidémiologie, dont 4 campagnes de vaccination par le VPO des personnes déplacées à l'intérieur du pays venant de la zone infectée

déterminante du Nord Waziristan après le début de l'opération militaire d'envergure qui y a été lancée en juin. La couverture par la vaccination dans les zones accessibles s'établit généralement à 80-90 % ou plus haut. Toutefois, dans certaines zones déterminantes des zones tribales sous administration fédérale (FATA) et des grandes villes de Peshawar et de Karachi, la vaccination reste au mieux partielle. Neuf campagnes de vaccination par le VPO sont prévues dans les six prochains mois.

Les indicateurs de résultats pour la surveillance de la poliomyélite sont au-dessus des normes internationales. Les activités visant à améliorer la surveillance ont notamment inclus un atelier national le 15 mai, la mise au courant de 3 210 prestataires de soins, et une réunion transfrontière avec l'Afghanistan (10-11 juillet).

Guinée équatoriale

Déclaration d'urgence : le Gouvernement a créé un comité interministériel de gestion de crise présidé par le Premier Ministre qui se réunit chaque mois. Le Président et la Première Dame ont lancé la campagne nationale de vaccination. Le Premier Ministre a présidé une réunion de crise avec les gouverneurs.

Vaccination des voyageurs : un certificat international de vaccination est disponible et un plan de vaccination aux passages de frontières a été établi. La vaccination à d'autres points d'entrée et de sortie (2 aéroports et 5 postes-frontières) est en cours de discussion.

Les activités d'éradication : depuis le cas indicateur, trois campagnes de vaccination par le VPO ont été menées, ciblant les enfants <15 ans (avril, mai) et <5 ans (fin mai). Deux campagnes ciblant la population <15 ans sont prévues pour juillet et août. Aucune campagne n'a encore permis d'atteindre une couverture de 80 % dans le pays, et 6 des 7 provinces sont toujours en dessous des normes internationales en matière de surveillance de la poliomyélite.

Syrie

Déclaration d'urgence : à la suite de la déclaration d'USPPI, le Ministre de la Santé a écrit au Ministère de l'Intérieur pour que soient ouverts des centres de vaccination pour les voyageurs internationaux et pour que les directeurs de la santé des gouvernorats mettent en œuvre les recommandations temporaires au titre du RSI. Un projet de déclaration d'une situation d'urgence nationale pour ce qui est de la poliomyélite est dans l'attente de l'approbation du Gouvernement.

Vaccination des voyageurs : un site officiel de vaccination a été établi pour les voyageurs internationaux à Damas. Le 13 juillet, un nouveau site a été ouvert à la principale frontière entre la Syrie et le Liban, 800 voyageurs ayant été vaccinés et autant de certificats délivrés dès le premier jour de fonctionnement. La vaccination est gratuite. Le certificat international est disponible mais en nombre limité ; dans l'attente de la production d'un plus grand nombre de certificats, il a été demandé aux gouvernorats de remettre aux voyageurs une lettre officielle.

Activités d'éradication : depuis le 5 mai, deux campagnes de vaccination par le VPO ont été menées à l'échelon national, avec une couverture de 80 % ou plus dans tous les gouvernorats. Au niveau national, les indicateurs de surveillance de la poliomyélite restent au-dessus des normes internationales.

Cameroun

Déclaration d'urgence : le Gouvernement a annoncé que la flambée constituait une urgence de santé publique le 20 juin, et décrété l'obligation pour tous les résidents de longue durée voyageant depuis le Cameroun de se faire vacciner contre la poliomyélite. Un communiqué de presse sur le sujet a été diffusé le 23 juin. Le Gouvernement a contribué à hauteur de US \$400 000 à la riposte à la flambée.

Vaccination des voyageurs : 4869 personnes ont été vaccinées et ont reçu, à compter du 14 juin 2014, une carte internationale de vaccination, dans un premier temps dans les deux aéroports internationaux.

Activités d'éradication : trois campagnes de vaccination par le VPO de grande envergure ont été mises en œuvre depuis la déclaration d'USPPI, sous la direction du Premier Ministre et du Ministre de la Santé. Toutefois, aucune campagne n'a permis d'atteindre une couverture de 80 % dans au moins 80 % des districts. Le renforcement de la surveillance a commencé, mais cinq des dix provinces n'ont pas encore atteint les deux principales normes internationales pour la surveillance de la maladie.

Autres pays :

Depuis le 5 mai, les États infectés par le poliovirus sauvage mais ne l'exportant pas actuellement ont axé leurs efforts sur l'amélioration des activités d'éradication et n'ont pas, à la connaissance de l'OMS, adopté de nouvelles mesures pour vacciner les voyageurs internationaux.