

Continuité du programme d'éradication de la poliomyélite : mise en œuvre dans le contexte de la pandémie de COVID 19

Guide provisoire : mise à jour de mai 2020 V2.0

Nouveautés figurant dans ce guide

Le 25 mars, l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite (IMEP) a diffusé la première mise à jour d'un guide provisoire destiné à contribuer à assurer la continuité des opérations de ce programme dans le contexte de la pandémie de maladie à coronavirus 2019 (COVID-19), et à soutenir la riposte à la pandémie tout en assurant la sécurité de son personnel et des communautés avec lesquelles elle travaille.

Depuis lors, de nouvelles données probantes concernant les caractéristiques de la pandémie sont devenues disponibles, qui ouvrent la voie à une riposte et à une adaptation plus efficaces des services de santé essentiels et des initiatives de lutte contre des maladies ou d'éradication de maladies (par exemple, l'éradication de la poliomyélite, l'élimination de la rougeole et de la rubéole, etc.). L'IMEP, en collaboration avec des partenaires issus d'autres initiatives de lutte contre les maladies et des partenaires œuvrant dans le domaine de la vaccination, a élaboré des orientations pour la mise en œuvre de la surveillance du poliovirus, de la réponse aux poussées épidémiques et de campagnes de vaccination préventive.

Cette mise à jour synthétise et présente de nouvelles données probantes et recommandations afin d'aider à orienter les équipes de l'IMEP sur la meilleure façon d'adapter et de gérer la mise en œuvre du programme d'éradication de la poliomyélite pour qu'elle soit harmonisée avec la riposte de santé publique à la pandémie de COVID-19 aux niveaux national et infranational, tout en menant des activités d'éradication de la poliomyélite adaptées au contexte.

De manière plus spécifique, cette mise à jour s'appuie sur les documents techniques et stratégiques suivants :

1. Mise à jour de la stratégie COVID-19 (14 avril 2020) ;¹
2. Principes directeurs relatifs aux activités de vaccination durant la pandémie de COVID-19 ;²
3. Orientations provisoires pour le réseau de surveillance de la poliomyélite dans le contexte du coronavirus (COVID-19) ;³
4. Orientations sur la mise en œuvre des campagnes de vaccination de masse. Un cadre pour la prise de décision et des orientations opérationnelles en vue de maintenir la continuité des services de santé essentiels sont en cours d'élaboration conjointement avec les équipes Vaccination, vaccins et produits biologiques et Systèmes de santé et innovation.

Un changement important qui transparaît dans cette édition du guide est basé sur une meilleure reconnaissance de la dynamique de la pandémie de COVID-19 et des objectifs à court et à moyen terme de la lutte contre cette maladie.

Il est probable que la transmission de la COVID-19 se poursuivra dans le monde entier par vagues, avec des chevauchements fréquents. Cette transmission par vagues se poursuivra probablement tout au long de l'année 2020, voire de l'année 2021, jusqu'à ce qu'un niveau d'immunité suffisant contre cette maladie ait été atteint soit par l'exposition des populations au virus, soit par une vaccination de masse. D'ici là, les pays s'efforceront de maintenir la transmission à un niveau faible, tout en autorisant certains éléments de la vie économique et sociale.

Il est donc impératif que les équipes d'éradication de la poliomyélite aux niveaux national, régional et mondial élaborent et mettent en place des systèmes solides de suivi de la situation et de leur programme, et qu'elles adaptent leurs stratégies de prestation des services d'éradication afin d'atténuer efficacement les

¹ Lien vers ce document : <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332019/WER9519-185-208-eng-fre.pdf>.

² Lien vers ce document : https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331669/WHO-2019-nCoV-immunization_services-2020.1-fre.pdf.

³ Lien vers ce document (en anglais uniquement) : <http://polioeradication.org/wp-content/uploads/2020/04/Interim-Guidance-Polio-Surveillance-in-the-context-of-COVID19.pdf>.

risques de transmission de la poliomyélite et de créer une plate-forme pour la reprise complète de leurs activités d'éradication lorsque la situation le permettra.

Ce guide étudie les moyens d'adapter les stratégies du programme pour permettre la reprise et la mise en œuvre efficace des activités d'éradication dans le contexte de la pandémie de COVID-19. Il favorise une coordination étroite et, lorsque cela est possible, l'intégration de la conception, de la planification et de la mise en œuvre des activités d'éradication de la poliomyélite dans la riposte à la COVID-19 et dans la fourniture d'autres services de santé essentiels (par exemple, les vaccinations essentielles).

Ce document a pour but de servir de guide pour la planification de la continuité du programme de lutte contre la poliomyélite dans le contexte de la pandémie de COVID 19. Il est destiné aux personnes travaillant dans le domaine de la planification et de la gestion du programme de lutte contre la poliomyélite dans les pays cibles et les bureaux régionaux de l'IMEP. Compte tenu de la nature mondiale du programme d'éradication de la poliomyélite, il fournit également des recommandations dans les domaines de travail pertinents pour la planification au niveau mondial.

Ce document offre une synthèse des orientations disponibles à la date de son élaboration. Il sera revu et mis à jour régulièrement à mesure de l'amélioration des connaissances sur la pandémie de COVID 19 et sur les opérations d'éradication de la poliomyélite dans le contexte des perturbations que cette pandémie a provoquées. Il vient en complément des orientations techniques plus détaillées publiées par l'IMEP et ses agences partenaires, et fournit des liens pour consulter ces documents.

Considérations générales et introduction

En très peu de temps, une poussée épidémique localisée de COVID-19 s'est transformée en une pandémie mondiale qui a provoqué de graves perturbations sociales et économiques. Cette pandémie a eu, entre autres, de graves répercussions sur la mise en œuvre de toute une série d'interventions de santé publique et de services de santé essentiels, dont notamment l'éradication de la poliomyélite.

Le programme d'éradication de la poliomyélite dépend en grande partie de la surveillance sur le terrain et des activités de vaccination supplémentaires (AVS) de porte à porte, ainsi que de la mobilisation et de la participation des communautés à grande échelle. La pandémie a fortement affecté les activités d'éradication du poliovirus, en particulier la mise en œuvre de la réponse aux poussées épidémiques et des AVS préventives, qui ont été suspendues dans la majorité des pays cibles de l'IMEP. Cela s'explique en grande partie par la morbidité causée par la COVID-19 et par le fait que les pays réorientent de plus en plus de ressources humaines, logistiques et financières vers la riposte à cette pandémie. La situation se complique encore avec la suspension des vols et la fermeture des frontières internationales.

Dans ce contexte, il est impératif que le programme d'éradication de la poliomyélite réalise une planification stratégique et réoriente les ressources de l'IMEP, de façon à contribuer efficacement à la lutte contre la COVID-19 tout en maintenant les fonctions essentielles de l'IMEP et en permettant la reprise complète de ses activités à mesure que la situation en rapport avec la COVID-19 évolue.

Objectifs et principes

Les plans de continuité du programme d'éradication de la poliomyélite doivent poursuivre les cinq objectifs présentés ci-dessous.

1. Maximiser la contribution du programme d'éradication de la poliomyélite à la lutte contre la pandémie de COVID-19. Faciliter une action stratégique de l'ensemble du gouvernement et de

l'ensemble de la société, adaptée aux situations et aux capacités nationales et infranationales spécifiques, en réponse à cette crise de santé publique.

2. Assurer la mise en œuvre efficace des fonctions essentielles du programme d'éradication de la poliomyélite en les adaptant au contexte épidémiologique local et aux capacités des systèmes de santé :
 - a. Coordination et communication ;
 - b. Surveillance des paralysies flasques aiguës (PFA) et de l'environnement ;
 - c. Approvisionnement en vaccins et gestion des vaccins ;
 - d. Activités de vaccination supplémentaires ;
 - e. Introduction d'un nouveau vaccin antipoliomyélitique buccal (VPO).
3. Protéger le personnel du programme d'éradication de la poliomyélite et les communautés visées par ce programme contre l'infection par le virus responsable de la COVID-19 en appliquant pleinement les mesures de lutte anti-infectieuse, conformément aux principes du « devoir de diligence » et de « ne pas nuire ».
4. Planifier une transition par étapes vers une reprise complète et efficace des activités d'éradication de la poliomyélite, y compris les AVS, dès que la situation de santé publique en rapport avec la COVID-19 le permettra.
5. Élaborer des plans d'urgence harmonisés avec la préparation et la riposte à la pandémie de COVID-19 aux niveaux national et infranational, afin d'adapter le programme à une éventuelle détérioration de la situation épidémiologique de la COVID-19 et/ou aux nouvelles vagues de la pandémie qui pourraient survenir dans le futur.

Les principes présentés ci-dessous doivent être appliqués tout au long du processus de planification et de mise en œuvre des plans de continuité du programme.

1. Adapter la riposte aux contextes politiques, opérationnels et épidémiologiques spécifiques (COVID-19 et poliomyélite) aux niveaux régional, national et infranational. La décision finale sur la manière de modifier la mise en œuvre de l'éradication de la poliomyélite pendant la période provisoire de la pandémie de COVID-19 incombe aux autorités nationales.
2. Trouver dans les stratégies appropriées aux niveaux national et infranational un juste équilibre entre les éléments suivants : les mesures qui visent à faire face aux risques directs attribuables à la COVID-19 ; l'impact causé par l'interruption des activités d'éradication du poliovirus et d'autres services sanitaires et sociaux essentiels ; et les effets néfastes aigus et à long terme sur la santé et le bien-être résultant de certaines mesures de la riposte.
3. Protéger les acquis du programme d'éradication de la poliomyélite et réduire autant que faire se peut le risque de mettre en œuvre des activités d'éradication mal planifiées et mal exécutées, ce qui entraînerait une utilisation non optimale des ressources.
4. Respecter les principes du « devoir de diligence » et de « ne pas nuire » avec les travailleurs de première ligne et les communautés cibles, et veiller à ce que les programmes tiennent compte des différences entre les sexes, en reconnaissant l'impact de la pandémie sur le personnel de santé, y compris les travailleurs de première ligne, en particulier les femmes.
5. Maintenir la confiance des partenaires du programme et répondre à leurs attentes en les tenant informés de l'impact programmatique et financier de la COVID-19.
6. Tirer les leçons de l'expérience de la synergie entre la lutte contre la pandémie de COVID-19 et les activités d'éradication de la poliomyélite afin de tirer parti des innovations et de l'engagement dont ont fait preuve les pays pour améliorer la pérennité des activités visant à l'éradication de la poliomyélite une fois que les campagnes auront repris.

Planification des calendriers et scénarios

L'IMEP recommande actuellement que les plans de continuité du programme d'éradication de la poliomyélite soient conçus initialement **jusqu'à la fin juin 2020**.

Dans l'intervalle, la nouvelle stratégie COVID-19 appelle les pays à mettre en œuvre des plans d'action nationaux fondés sur une approche globale de la société et une évaluation réaliste de ce qu'il est possible de réaliser, **d'abord en termes de ralentissement de la transmission et de réduction de la mortalité, puis en termes de maintien de la transmission à un niveau faible pendant que les activités de la société et les activités économiques reprennent**. Les plans doivent être suffisamment souples pour être adaptés à l'évolution rapide des situations épidémiologiques dans les différentes parties de chaque pays concerné et tenir compte des situations et des capacités locales.

Ainsi, il se peut que la pandémie évolue au rythme de vagues susceptibles de se chevaucher, et qu'elle touche chaque pays mais aussi chaque zone infranationale de manière différente, jusqu'à ce qu'une immunité suffisante ait été acquise soit par l'exposition à la COVID-19, soit par une vaccination généralisée.

Il convient donc d'adopter une approche qui soit moins linéaire et plus résiliente concernant la planification du programme de l'IMEP pour le reste de l'année 2020, voire une partie de l'année 2021.

La planification de la continuité du programme de lutte contre la poliomyélite doit tenir compte de l'état de la transmission de la poliomyélite (a. pays d'endémie ; b. pays touchés par des poussées épidémiques de poliomyélite ; et c. pays à risque de transmission de la poliomyélite) ainsi que des scénarios de transmission de la COVID-19 [1. aucun cas ; 2. cas sporadiques ; 3. groupes de cas (clusters) ; 4. transmission communautaire].⁴

La planification et la mise en œuvre de la continuité du programme d'éradication de la poliomyélite doivent reposer sur une approche souple, aux termes de laquelle certaines activités sont suspendues lorsque la transmission de la COVID-19 s'intensifie, puis sont reprises lorsque cette transmission diminue et passe du niveau de la transmission communautaire à un niveau où la transmission est interrompue.

Les plans doivent être revus et ajustés en consultation avec les équipes régionales et le Siège de l'OMS afin de s'adapter à l'évolution du contexte politique, épidémiologique et opérationnel. Des consultations à plusieurs niveaux doivent être menées régulièrement (tous les quinze jours ou tous les mois, selon la situation) et chaque fois que des changements importants interviennent dans l'épidémiologie de la COVID-19 ou de la poliomyélite, ou dans la préparation des pays à l'intensification des activités d'éradication de la poliomyélite.

Domaines clés du plan de continuité

Les plans de continuité du programme d'éradication de la poliomyélite doivent porter sur les domaines de travail prioritaires présentés ci-dessous.

I. Gestion et coordination du programme

Sous cette rubrique, les plans doivent décrire les principales structures de gestion et de coordination, ainsi que les activités dont le maintien permettra la mise en œuvre efficace des activités essentielles d'éradication de la poliomyélite ainsi que la reprise rapide des opérations du

⁴ *Critical preparedness, readiness and response actions for COVID-19*: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/critical-preparedness-readiness-and-response-actions-for-COVID-19>.

programme d'éradication de la poliomyélite afin de les ramener à leur niveau habituel dès que la situation de la santé publique en rapport avec la COVID-19 le permettra.

Principales recommandations

- *! Conserver une capacité résiduelle adéquate (à temps partiel ou à temps plein, selon le contexte) pour gérer, mettre en œuvre et réviser régulièrement⁵ le plan de continuité du programme d'éradication de la poliomyélite. Cela doit comprendre la capacité de coordonner et de superviser efficacement les activités d'éradication de la poliomyélite incluses dans le plan de continuité, ainsi que les capacités temporairement affectées à la riposte à la pandémie de COVID-19.*
- *! Plaider auprès des autorités nationales et de l'équipe pays des Nations Unies pour que les principales activités d'éradication de la poliomyélite et de vaccination soient incluses dans les services essentiels qui seront maintenus pendant la durée de la riposte à l'épidémie de COVID-19.*
- *! Profiter de la période provisoire que dure l'épidémie de COVID-19 pour optimiser et améliorer des éléments du programme tels que la planification stratégique et les processus de gestion des compétences.*
- *! Mettre en place des politiques et des mécanismes pour comptabiliser et préserver les fonds du programme d'éradication de la poliomyélite alloués aux activités suspendues afin de garantir que ces ressources seront disponibles lorsque la situation permettra la reprise de ces activités.*
- Si nécessaire, adapter les protocoles et les procédures opérationnelles standard du programme d'éradication afin de créer des synergies avec la riposte à la pandémie de COVID-19 et avec la fourniture de services de vaccination habituels ainsi que d'autres services de santé essentiels.
- Mobiliser le gouvernement, les agents de santé et les communautés pour élaborer des stratégies de mise en place du programme d'éradication de la poliomyélite qui soient souples, sûres et en adéquation avec les services de vaccination plus larges adaptés à la situation et aux capacités locales concernant l'épidémie de COVID-19.
- Plaider (au niveau mondial) pour que la transmission de la poliomyélite conserve le statut d'urgence de santé publique de portée internationale.

2. Soutien à la riposte à la pandémie de COVID-19

Le personnel et les ressources du programme d'éradication de la poliomyélite disposent des capacités clés utiles pour la riposte à la transmission de la COVID-19 au Nigéria, en Inde, au Pakistan, en Afghanistan et dans plusieurs autres pays où opère l'IMEP. Cette section fournit les éléments que le programme d'éradication de la poliomyélite doit apporter à la riposte à la pandémie de COVID-19. Elle décrit les ressources du programme de lutte contre la poliomyélite (expertise technique, réseaux de surveillance et communautaires, et capacité logistique) qui doivent être consacrées à la riposte à la pandémie de COVID-19 ainsi que la coordination qui doit être mise en place avec les structures nationales, régionales et nationales de riposte à cette pandémie.

⁵ Tous les quinze jours, ou à chaque fois que le contexte change de manière importante.

Recommandations

- Veiller à ce que le plan de continuité du programme d'éradication de la poliomyélite s'harmonise pleinement avec les plans de préparation et de riposte à la pandémie de COVID-19 aux niveaux infranational, national, régional et mondial, ainsi qu'avec les politiques nationales pertinentes en matière de confinement et de quarantaine.
- Établir des protocoles clairs pour la prestation de services intégrés dans les domaines de la gestion et de la coordination du programme, de la surveillance, des activités de vaccination, etc., qui permettent aux programmes de lutte contre la poliomyélite de contribuer de manière synergique à la riposte à la pandémie de COVID-19.
- Consigner le nom des membres du personnel du programme d'éradication de la poliomyélite et toutes les autres ressources du programme affectés à l'appui de la riposte à la pandémie de COVID-19, et faire un suivi. Dans la mesure du possible, utiliser de manière synergique les ressources et les moyens affectés à l'éradication de la poliomyélite pour maintenir les services de santé essentiels et assurer la riposte à la pandémie de COVID-19.
- Tous les membres du personnel œuvrant à la lutte contre la poliomyélite doivent recevoir les informations nécessaires sur la façon dont leur rôle sera adapté au contexte de l'épidémie de COVID-19 et dont leurs termes de référence seront révisés en conséquence. Ils doivent recevoir une formation, du matériel, des équipements de protection et un soutien logistique pour assurer qu'ils pourront réaliser leurs tâches de manière sûre et efficace.
- Utiliser les capacités opérationnelles et techniques du réseau de surveillance de la poliomyélite pour élaborer des systèmes ainsi que des matériels de communication et réaliser des formations du personnel pour lutter contre la COVID-19 dans le pays.
- Évaluer et redistribuer régulièrement les ressources du programme d'éradication de la poliomyélite en fonction de l'évolution de l'épidémiologie de la COVID-19 et du poliovirus.

3. Surveillance du poliovirus, capacité des laboratoires⁶ et évaluation des risques

Cette section décrit les activités minimales de surveillance et d'évaluation des risques de la poliomyélite qu'il convient de faciliter pour les différents scénarios de transmission de la COVID-19 et les autres mesures d'urgence, telles que la constitution de réserves de fournitures de laboratoire.

Elle traite aussi de l'extension progressive de la surveillance de la poliomyélite aux niveaux cibles définis dans le plan d'action pour la surveillance mondiale de la poliomyélite dès que la situation de santé publique concernant la COVID-19 le permettra.

Recommandations

- Pour réduire au minimum le risque d'exposition du personnel et des communautés au coronavirus, envisager la mise en place des mesures suivantes :
 - Prioriser, annuler ou différer les formations et réunions tenues en personne, ou les organiser en ligne lorsque cela est possible ;
 - Différer ou arrêter la collecte de prélèvements dans les communautés.

⁶ Des informations supplémentaires peuvent être obtenues dans le document *Interim guidance for the polio surveillance network in the context of Coronavirus (COVID-19)* disponible à l'adresse suivante : <http://polioeradication.org/wp-content/uploads/2020/04/Interim-Guidance-Polio-Surveillance-in-the-context-of-COVID19.pdf>.

- Établir et déployer des protocoles pour la mise en œuvre conjointe de la surveillance de la poliomyélite, des maladies évitables par la vaccination et de la COVID-19.
- Maintenir la détection, le signalement et la collecte des échantillons en cas de paralysie flasque aiguë (PFA). En cas d'annulation des vols ou de fermeture des frontières, stocker les échantillons dans de bonnes conditions, et les expédier au laboratoire dès que la situation le permettra, en donnant la priorité aux échantillons les plus récents.⁷
- Donner la priorité à la prise en charge des échantillons en fonction de la connaissance de l'épidémiologie du poliovirus et de l'évolution des risques.
- Assurer dans la mesure du possible le fonctionnement continu de la surveillance de l'environnement. En cas de perturbation du transport international, estimer et planifier la capacité de stockage des échantillons et des isolats qui doivent être expédiés à l'étranger.
- Établir une cartographie des niveaux actuels des stocks de fournitures de laboratoire (au niveau des laboratoires, au niveau régional et au niveau mondial), ainsi que de la capacité de stockage des échantillons, et organiser la hiérarchisation et la distribution des fournitures.
- Dans la mesure du possible et si nécessaire, associer les activités de surveillance à celles de la surveillance de la COVID-19, et mettre à niveau les systèmes de données pour qu'ils soient en capacité de gérer cet éventail élargi d'activités.

Évaluation des risques

- Continuer à effectuer des évaluations régulières des risques liés aux nouvelles poussées épidémiques de poliovirus et aux poussées en cours, même dans le contexte d'une suspension des AVS.
 - Toutes les évaluations axées sur les risques liés au poliovirus circulant dérivé d'une souche vaccinale de type 2 (PVDVc2) doivent être partagées et, si nécessaire, discutées avec le groupe consultatif de l'IMEP sur la fourniture du vaccin antipoliomyélitique oral monovalent de type 2 (VPOm2).
- Élaborer des plans spécifiques pour atténuer les risques identifiés, notamment en mettant en œuvre les AVS essentielles (voir la section 4 : Activités de vaccination supplémentaires).

4. Activités de vaccination supplémentaires

La mise en œuvre des campagnes de vaccination supplémentaires de masse comporte un risque inhérent de faciliter la transmission de la COVID-19 dans les communautés et parmi les membres du personnel du programme de lutte contre la poliomyélite en raison de la proximité physique requise pour fournir les services. En même temps, ces campagnes font partie des mesures les plus efficaces pour protéger les communautés et les systèmes de santé les plus vulnérables contre les excès de morbidité et de mortalité associés à la poliomyélite.

À la date de la mise à jour de ce guide, suite à la recommandation du Conseil de surveillance de la poliomyélite, toutes les AVS de prévention et de réponse à une poussée épidémique avaient été arrêtées au niveau mondial. Il devient maintenant essentiel d'aider les équipes d'éradication à explorer les moyens d'administrer le vaccin antipoliomyélitique en toute sécurité dans les

⁷ Des informations supplémentaires peuvent être obtenues dans le document *Guidance on specimen and samples prioritization in the context of COVID-19* <http://polioeradication.org/wp-content/uploads/2020/04/Interim-Guidance-Polio-Surveillance-in-the-context-of-COVID19.pdf>.

communautés vulnérables où les avantages de la conduite des campagnes de vaccination l'emporteront sur les risques associés à leur mise en œuvre.

Cette section du plan de continuité du programme décrit les plans de gestion des activités de vaccination contre la poliomyélite adaptés au contexte opérationnel et épidémiologique spécifique. Des orientations générales sur la manière d'établir des priorités concernant les AVS dans le contexte de la transmission de la COVID-19 se trouvent dans le document « [Orientations sur la mise en œuvre des campagnes de vaccination de masse. Un cadre pour la prise de décision](#) » (en cours d'élaboration).

Recommandations

Le 24 mars, le Conseil de surveillance de la poliomyélite a fait les recommandations présentées ci-dessous.

- a. Toutes les campagnes de prévention de la poliomyélite doivent être suspendues jusqu'au deuxième semestre 2020. Un nouveau report des AVS pourrait être nécessaire si les risques de transmission de la COVID-19 sont élevés.
- b. Il est conseillé aux pays touchés par des poussées épidémiques de poliovirus de reporter tous les cycles de réponse aux poussées épidémiques jusqu'au 1^{er} juin 2020. Les pays qui souhaitent toujours procéder à la vaccination contre la poliomyélite ne doivent le faire qu'après une évaluation minutieuse, sous la direction des autorités nationales et en consultation avec les organes consultatifs techniques, des risques de transmission de la COVID-19 parmi les travailleurs de première ligne et les communautés par rapport aux risques de persistance de la transmission du poliovirus, en adhérant aux principes du « devoir de diligence » et de « ne pas nuire ».
- c. Le Pakistan et l'Afghanistan, les deux derniers pays d'endémie de la poliomyélite, doivent également interrompre les activités de la campagne jusqu'au 1^{er} juin 2020. Dans les régions du Pakistan et de l'Afghanistan touchées par des poussées épidémiques de poliomyélite paralytique, toute activité de vaccination visant à lutter contre une poussée épidémique en expansion ne doit être mise en œuvre qu'après une évaluation minutieuse, sous la direction des autorités nationales, des risques de transmission de la COVID-19 parmi les travailleurs de première ligne et les communautés par rapport aux risques de persistance de la transmission du poliovirus, conformément aux principes du « devoir de diligence » et de « ne pas nuire ».

Sur la base des recommandations du Conseil de surveillance de la poliomyélite, les pays sont en outre invités à procéder comme indiqué ci-dessous.

- Contrôler et réévaluer à intervalles réguliers la nécessité de retarder les AVS, et envisager des approches modifiées et/ou ciblées pour l'administration des vaccins antipoliomyélitiques. Cela peut se faire grâce à l'utilisation des équipements de protection individuelle (EPI) appropriés par les vaccinateurs (voir l'annexe 3), à l'application des précautions standard de lutte anti-infectieuse, à la réduction du nombre de personnes qui se retrouvent au même endroit, à la réduction de la proximité physique, à des mesures pour éviter la contamination par les gouttelettes, à la combinaison de la vaccination contre la poliomyélite avec des AVS pour d'autres antigènes ainsi qu'à l'utilisation de méthodes appropriées au contexte pour faire administrer le vaccin aux enfants par les personnes qui s'occupent d'eux, sous la supervision des vaccinateurs.

Faire participer les communautés et les travailleurs de première ligne à la discussion et à la mise en œuvre des modifications apportées aux activités d'administration des vaccins !

- *! Lors de la prise des décisions sur la conduite d'une campagne de lutte contre la poliomyélite, il convient de tenir compte des éléments suivants (annexes 1 et 2) :*
 - *Les risques et les avantages de la réalisation des AVS contre la poliomyélite ;*
 - *Les capacités du pays à mener la campagne en toute sécurité tout en gérant la lutte contre la transmission de la COVID-19 ; et*
 - *L'engagement de la communauté, ainsi que sa perception des risques de transmission de la COVID-19 et de la poliomyélite.*
- Dans les pays d'endémie et les pays qui connaissent des poussées épidémiques, le retard des campagnes de vaccination contre la poliomyélite entraînera probablement une propagation géographique accrue du virus et une augmentation du nombre d'enfants paralysés après avoir été infectés par un poliovirus sauvage ou un poliovirus circulant dérivé d'une souche vaccinale. Ces pays doivent se préparer à mener rapidement et à grande échelle des AVS qui correspondent à l'évolution des risques de transmission de la poliomyélite, dès qu'ils seront prêts à mener en toute sécurité ces campagnes qui seront adaptées au contexte de la transmission de la COVID-19.

5. Approvisionnement en vaccins

L'approvisionnement en vaccins est une fonction essentielle du programme d'éradication de la poliomyélite et constitue l'un de ses éléments principaux en termes de coût. La capacité du programme à atténuer efficacement les risques de transmission de la poliomyélite et à lancer de vastes campagnes de vaccination lorsque la situation de la pandémie de COVID-19 le permettra dépendra, entre autres, de sa capacité à planifier et à mettre en œuvre efficacement l'approvisionnement en VPO et en vaccin antipoliomyélique inactivé.

À l'heure actuelle, après le report de la plupart des AVS contre la poliomyélite, la demande mondiale en vaccins antipoliomyélitiques s'est ralentie. En supposant (i) qu'aucune autre expédition de vaccins ne soit effectuée avant le 1^{er} juillet et (ii) que la production se poursuive comme prévu, les stocks mondiaux pourraient atteindre 400 millions de doses de vaccin antipoliomyélique oral bivalent (VPOb) et 100 millions de doses de VPOm2. Dans les mois à venir, certains des fournisseurs de vaccins connaîtront des pénuries de leur capacité à respecter la chaîne du froid et à assurer le conditionnement des vaccins. Le fret international de fournitures médicales, y compris de vaccins, reste très affecté.

Recommandations

Au niveau mondial/au niveau du Siège

- Poursuivre la mise en œuvre du plan et du budget du stock mondial conformément au cadre approuvé par le comité scientifique ; maximiser l'approvisionnement en VPOm2 en prévision des réponses à des poussées épidémiques à grande échelle de PVDVc2.
- Poursuivre la coordination de la préparation du déploiement du vaccin antipoliomyélique oral trivalent (VPOT) avec les parties prenantes de l'IMEP et l'équipe de préqualification de l'OMS, en alertant rapidement l'IMEP des retards potentiels.
- Assurer la liaison avec le groupe de travail sur les options d'AVS pour déterminer l'impact de la pandémie de COVID-19 sur l'approvisionnement en vaccins.
- Procéder à des examens bimensuels des risques concernant l'approvisionnement en vaccins contre la poliomyélite, conjointement avec le groupe de travail sur l'approvisionnement en vaccins, le groupe de travail sur la préparation et la réponse aux poussées épidémiques et le groupe de travail sur les options d'AVS.

- Poursuivre la collaboration étroite avec les fabricants de vaccins afin d'optimiser l'approvisionnement pour répondre aux exigences de l'IMEP concernant l'ensemble de la gamme de produits, y compris pour le redémarrage des activités.
- Poursuivre la collaboration étroite avec les pays afin de garantir la capacité d'approvisionnement pour les besoins de routine concernant l'ensemble des vaccins.

Au niveau des régions et des pays

- Contrôler régulièrement les stocks de vaccins antipoliomyélitiques au niveau national et infranational.
- Établir et mettre en œuvre des procédures strictes pour assurer des stocks nationaux de vaccins antipoliomyélitiques suffisants par une gestion rigoureuse des relevés de température, des indicateurs des pastilles de contrôle du vaccin (PCV) et des dates d'expiration.
- Lancer rapidement l'approvisionnement en vaccins pour les activités d'éradication de la poliomyélite, en tenant compte des perturbations du fret international et de la logistique qui sont susceptibles d'être causées dans le pays par la COVID-19.

6. Introduction du nouveau vaccin antipoliomyélitique monovalent de type 2 (VPOm2) au niveau mondial

Malgré la situation mondiale en rapport avec la pandémie de COVID-19, les préparatifs pour le déploiement du nouveau VPOm2 se poursuivent. Du point de vue de la réglementation, de la production et de la fabrication ainsi que de la préparation des pays, les activités se déroulent actuellement toujours comme prévu pour que le nouveau VPOm2 puisse commencer à être utilisé dans la réponse aux poussées épidémiques au cours du deuxième semestre 2020. Un plan complet de gestion des risques a été élaboré. Ce plan est revu et mis à jour chaque mois, avec des mesures préventives à prendre en réaction aux événements en fonction de l'évolution de la situation.

Recommandations

- Poursuivre les travaux préparatoires pour le déploiement du nouveau VPOm2, notamment l'obtention de sa mise sur la liste des produits utilisés en situation d'urgence, l'élaboration de procédures et d'outils pour faciliter son introduction, l'obtention des décisions politiques nécessaires, l'élaboration de matériels de sensibilisation et de communication, et la planification des formations.
- Travailler avec les bureaux régionaux pour engager les pays à se préparer à l'utilisation du nouveau VPOm2, en fonction de la situation locale et de leur niveau d'intérêt.
- Explorer les moyens de mener des formations en ligne avec le personnel régional et le personnel national, ainsi que les moyens permettant d'aider à réaliser une évaluation de l'état de préparation des pays.
- Préparer des plans d'urgence en cas de retard dans le déploiement du nouveau VPOm2.

7. Communication sur les risques, engagement du public et des donateurs

Les recommandations figurant ci-dessous ont été préparées pour décrire les activités à mener en vue d'informer les parties prenantes des plans du programme de lutte contre la poliomyélite visant à soutenir la riposte à la pandémie de COVID-19. Elles ont également pour but d'aider à ce que l'engagement à long terme en faveur de l'éradication de la poliomyélite soit maintenu et renforcé une fois la participation à la lutte contre la COVID-19 terminée.

Elles visent aussi à expliquer comment le programme continuera à sensibiliser les communautés aux risques de transmission de la poliomyélite et d'autres maladies évitables par la vaccination pendant la riposte à la pandémie de COVID-19.

Elles donnent enfin une description des activités visant à garantir le maintien des flux de financement afin d'assurer la pérennité à long terme de la couverture des besoins en ressources financières de l'IMEP et que le programme puisse obtenir des vaccins, financer les coûts permanents et être prêt à intensifier rapidement les activités une fois passée l'urgence engendrée par la COVID-19.

Recommandations

- Tenir les parties prenantes régulièrement informées par le biais des canaux de l'IMEP et assurer la liaison avec le Conseil de surveillance de la poliomyélite afin de favoriser autant que faire se peut la mise en application des volontés exprimées par le Directeur général et le Conseil de surveillance de la poliomyélite, comme il convient.
- Communiquer des mises à jour spécifiques aux donateurs en les appelant régulièrement et par le biais d'interactions d'ordre technique aux niveaux mondial et national.
- Intégrer le plaidoyer concernant la COVID-19 et les plans de communication concernant la poliomyélite et la vaccination en général dans les plans globaux de plaidoyer et de communication de l'IMEP.
- Garder une trace du travail contribuant à la lutte contre la pandémie de COVID-19 réalisé à l'aide des ressources provenant du programme d'éradication de la poliomyélite et faire connaître ce travail, y compris par le biais des canaux de communication de l'IMEP.
- Réviser et mettre en œuvre les plans de mobilisation de la communauté et de communication dans le pays, notamment en orientant à court terme des ressources du programme d'éradication de la poliomyélite vers la riposte à la pandémie de COVID-19 (en collaboration avec l'UNICEF).
- Veiller à ce que le discours concernant le programme de l'IMEP contribue à renforcer la confiance du public dans la vaccination.
- Communiquer clairement quelles réunions en rapport avec la poliomyélite seront reportées (par exemple, celles du groupe des partenaires de la lutte contre la poliomyélite) ou annulées, et identifier la possibilité d'alternatives via des réunions en ligne.

8. Protection du personnel du programme d'éradication de la poliomyélite et des communautés

Les recommandations ci-dessous sont, entre autres, basées sur les orientations de l'OMS sur l'utilisation rationnelle des équipements de protection individuelle (EPI) contre la COVID-19 et les éléments à considérer en cas de grave pénurie,⁸ sur les conseils sur le port du masque dans le cadre de la COVID-19⁹ et sur la riposte face à la propagation de la COVID-19 dans les communautés.¹⁰ Les lecteurs sont invités à consulter ces lignes directrices pour avoir une vue d'ensemble des options disponibles concernant la protection du personnel et des communautés pendant les activités du programme d'éradication de la poliomyélite.

Les informations actuelles suggèrent que les deux principales voies de transmission du virus responsable de la COVID-19 sont les gouttelettes respiratoires et le contact. Les gouttelettes

⁸ Lien vers ce document : https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331765/WHO-2019-nCov-IPC_PPE_use-2020.3-fre.pdf.

⁹ Lien vers ce document : <https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/1279750/retrieve>.

¹⁰ Lien vers ce document (en anglais uniquement) : <https://www.who.int/publications-detail/responding-to-community-spread-of-COVID-19>.

respiratoires sont produites lorsqu'une personne infectée tousse ou éternue. Toute personne qui est en contact étroit (dans un rayon de 1 mètre) avec une personne présentant des symptômes respiratoires (toux ou éternuements) risque d'être exposée à des gouttelettes respiratoires potentiellement infectieuses. Les gouttelettes peuvent également se poser sur des surfaces où le virus pourrait rester viable ; l'environnement immédiat d'une personne infectée peut donc servir de source de transmission (transmission par contact). Les données actuelles suggèrent que chez la plupart des personnes malades, le virus a été transmis par des cas symptomatiques confirmés en laboratoire, bien que certaines données suggèrent de transmission par des cas pré-symptomatiques (asymptomatiques).⁸

Recommandations¹¹

- Dans toutes les situations, s'assurer que le personnel de l'IMEP, du gouvernement et des partenaires qui mettent en œuvre les activités d'éradication de la poliomyélite est protégé de manière adéquate (voir ci-dessous) afin de pouvoir s'acquitter de ses tâches en toute sécurité dans le contexte de la pandémie de COVID-19.
- Établir et diffuser des lignes directrices sur la lutte anti-infectieuse conformes aux politiques nationales afin de limiter la propagation de la COVID-19 dans le contexte des activités d'éradication de la poliomyélite.
- Veiller à ce que le personnel de santé soit pleinement formé et connaisse toutes les mesures de lutte anti-infectieuse. Veiller à ce que les responsables fassent des contrôles et vérifient que le personnel chargé de l'éradication de la poliomyélite est bien au courant des mesures de prévention de l'infection par le virus responsable de la COVID-19 dans le cadre du processus de gestion des compétences.
- Modifier les AVS et les activités de surveillance afin de réduire au minimum l'exposition à la COVID-19 en mettant en œuvre les mesures de lutte anti-infectieuse appropriées : éloignement physique, hygiène des mains, hygiène respiratoire, fourniture des EPI appropriés.¹² N'autoriser la proximité physique que lorsqu'elle est indispensable/inévitable pour l'administration du vaccin ou la collecte et la manipulation d'échantillons.
- Fournir des masques faciaux, des gants, des équipements de protection des yeux et les autres EPI adaptés aux risques d'exposition à la COVID-19 (par exemple, lors de la collecte et la manipulation d'échantillons, de la surveillance dans des structures de soins COVID-19, de la réalisation d'AVS s'il n'est pas possible d'observer une distance physique d'au moins 1 mètre entre un vaccinateur et les membres de la communauté).
- Distribuer des produits d'hygiène des mains, par exemple des désinfectants pour les mains, aux équipes en contact avec les populations. Distribuer du savon si l'accès à l'eau est garanti.

¹¹ Orientations supplémentaires disponibles ici: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/infection-prevention-and-control>

¹² Les EPI comprennent les gants, les masques médicaux/chirurgicaux pour le visage (également appelés « masques médicaux »), les lunettes de protection, les écrans faciaux et les blouses. Comme la prestation de services d'éradication de la polio n'implique pas de procédures générant des aérosols, les EPI dans le contexte de ce guide ne comprennent pas les masques respiratoires filtrants (norme N95, FFP2, FFP3 ou équivalent).

Niveau de protection contre le virus des membres du personnel ayant été exposés à la COVID-19 dans le passé

À ce stade de la pandémie, les données probantes disponibles concernant l'efficacité de l'immunité à médiation immunitaire (par des anticorps) ne sont pas suffisantes pour garantir la validité d'un « passeport d'immunité » ou d'un « certificat d'absence de risque ». Des personnes peuvent penser être immunisées contre une deuxième infection parce qu'elles ont reçu un résultat de test positif, mais il est possible qu'elles soient encore vulnérables à l'infection par le virus responsable de la COVID-19. L'utilisation de ces certificats peut donc augmenter les risques de persistance de la transmission. L'OMS mettra à jour ce dossier scientifique à mesure que de nouvelles données probantes seront disponibles. [Document OMS (uniquement en anglais) : <https://www.who.int/news-room/commentaries/detail/immunity-passports-in-the-context-of-COVID-19>.]

C'est pourquoi l'IMEP déconseille, lors de la conception et de la mise en œuvre du programme, que les membres du personnel qui ont guéri d'une COVID-19 ou chez qui le test de mesure des IgG anti-SARS-COV2 est positif soient considérés comme des personnes moins vulnérables à la COVID-19.

9. Certification de l'éradication du poliovirus

Les recommandations ci-dessous traitent de l'impact de la pandémie de COVID-19 sur le travail effectué par les comités de certification aux niveaux national, régional (et mondial), et des mesures mises en place pour l'atténuer.

Recommandations

- Dans les régions indemnes de poliomyélite, les réunions en personne des comités nationaux de certification et des comités régionaux de certification doivent être suspendues jusqu'à mi-2020.
- Dans la Région de la Méditerranée orientale, où la certification régionale d'éradication de la poliomyélite est prévue dans quelques années, les réunions de certification peuvent également être suspendues, à moins qu'elles puissent se faire en ligne.
- Dans la Région africaine, les activités de certification qui peuvent être réalisées sans déplacements doivent se poursuivre. La préparation de la certification régionale en 2020 doit se poursuivre.
 - Le calendrier de la réunion du Comité régional de certification et la déclaration prévue du statut régional de région indemne de poliomyélite devront être conformes aux politiques de l'OMS et aux politiques nationales pertinentes en matière de voyages et de réunions, telles que déterminées par l'épidémiologie de la COVID-19 du moment.

10. Confinement des poliovirus

Les enquêtes et les inventaires mondiaux de poliovirus de type 3 (PV3), de type 1 (PV1) et des matières potentiellement infectieuses doivent être suspendus pendant cette période. La plupart des autorités nationales pour le confinement (ANC) sont maintenant pleinement engagées dans les activités de riposte à la pandémie de COVID-19 dans leur pays pour aider à la supervision de la quarantaine et de l'isolement, et à la mise en œuvre des activités de lutte anti-infectieuse. Les ruptures de stock mondiales d'EPI pourraient avoir un impact chez les fabricants de vaccins et les laboratoires qui doivent travailler en respectant les mesures de confinement des poliovirus.

Toutefois, malgré des priorités concurrentes, la mise en œuvre de plusieurs activités de confinement continue, et d'autres activités doivent être maintenues dans la mesure du possible.

Recommandations

- Des inventaires du matériel provenant de poliovirus, y compris des poliovirus de type 1 et de type 3, doivent être effectués et communiqués aux comités régionaux de certification par l'intermédiaire des coordinateurs des centres nationaux de lutte contre la poliomyélite, lorsque cela est possible.
- Les ANC doivent poursuivre le dialogue avec leurs établissements essentiels respectifs chargés de conserver les poliovirus et continuer à assurer le suivi de ces établissements en vue de faire progresser la certification.
- Les échanges entre les ANC, le Groupe de travail sur le confinement de la Commission mondiale de certification (GTC-CMC) et le Groupe consultatif sur le confinement sont toujours encouragés avec l'aide du Secrétariat.

II. Reprise des activités d'éradication de la poliomyélite afin de les ramener à leur niveau habituel

Pour reprendre les activités d'éradication de la poliomyélite afin de les ramener à leur niveau habituel, des calendriers et des critères potentiels de déclenchement devront être définis pour organiser cette reprise dès que la situation de la santé publique en rapport avec la COVID-19 le permettra. De même, il faut préparer la liste des activités qui seront reprises lorsque la situation reviendra du scénario 4 de transmission de la COVID-19 au scénario 3, puis du scénario 3 au scénario 2 et enfin au scénario 1. Pour la reprise de ces activités, il est important de tenir compte des différences entre l'épidémiologie de la COVID-19 et l'épidémiologie de la poliomyélite, de la capacité du système de santé et de la participation communautaire. Il faut également rechercher comment les activités d'éradication de la poliomyélite pourraient être harmonisées avec les services de vaccination habituels ainsi qu'avec d'autres services de santé essentiels, et comment les intégrer dans ces services, ceci afin d'optimiser l'efficacité sur le plan programmatique.

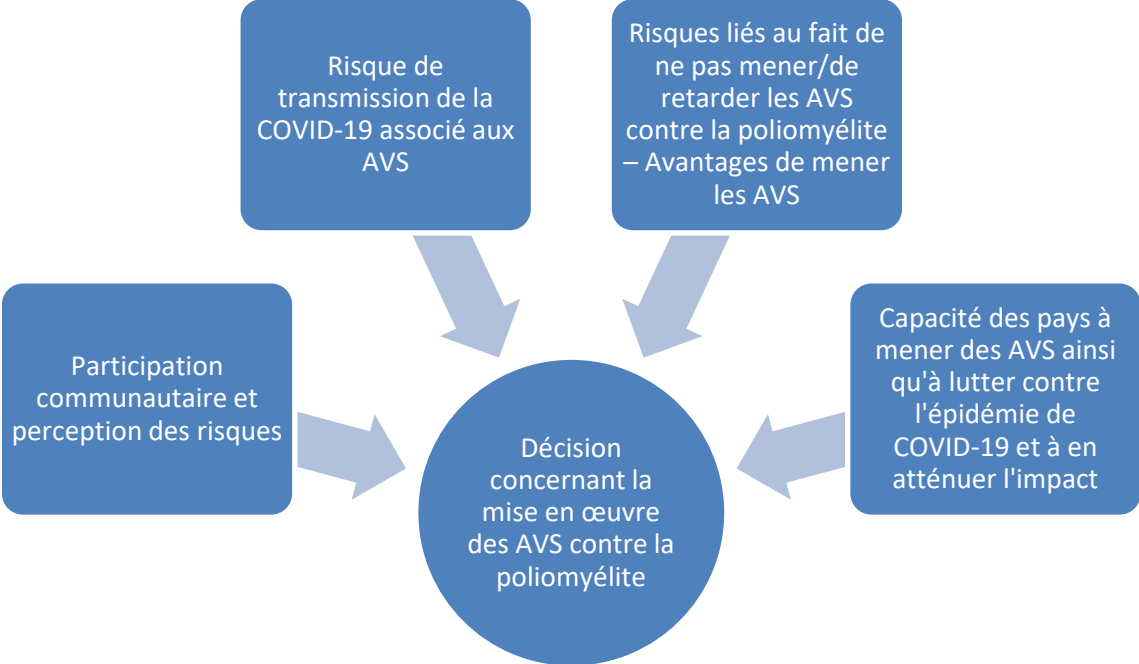
Recommandations

- Bien avant la fin de la pandémie de COVID-19, élaborer des plans de reprise des activités d'éradication de la poliomyélite afin de les ramener à leur niveau antérieur, notamment l'administration des vaccins antipoliomyélitiques par le biais des AVS et des services de vaccination habituels. Réexaminer ces plans tous les quinze jours afin de les ajuster si nécessaire.
 - L'IMEP et les programmes nationaux doivent élaborer un ensemble complet de mesures épidémiologiques adaptées au contexte et de stratégies tenant compte de l'équité entre les sexes qui pourront aider les pays à reprendre leurs activités de lutte contre la poliomyélite une fois que cela sera possible sur le plan opérationnel.
- Rendre compte des fonds destinés à l'éradication de la poliomyélite et utilisés pour la riposte à la pandémie de COVID-19, ou récupérer ces fonds, afin de garantir que les activités d'éradication de la poliomyélite pourront reprendre efficacement dès que la situation le permettra.
- Ajuster les plans et les budgets initiaux d'éradication de la poliomyélite pour tenir compte d'une éventuelle détérioration de l'épidémiologie du poliovirus du fait de la suspension des activités d'éradication : par exemple, des campagnes de réponse aux poussées épidémiques, etc.

- Veiller à ce que les mesures visant à traiter des thèmes transversaux tels que l'équité entre les sexes et l'environnement soient dûment intégrées dans les plans et les budgets d'éradication de la poliomyélite.

Revoir et adapter les plans de reprise des activités d'éradication de la poliomyélite afin que ces dernières puissent être ramenées à leur niveau habituel en cas de changement majeur du contexte et en cas de dynamique favorable de l'épidémie de COVID-19, par exemple lors du passage du scénario 4 au scénario 3, puis au scénario 2, et enfin au scénario 1.

Annexe I. Cadre conceptuel pour la prise de décision concernant la mise en œuvre d'une campagne d'activités de vaccination supplémentaires (AVS) contre la poliomyélite



Annexe 2. Modèle de cadre décisionnel pour la réalisation d'une activité de vaccination supplémentaire (AVS) contre la poliomyélite

Caractéristiques épidémiologiques de la poussée épidémique de poliomyélite	Scénarios de transmission de la COVID-19			
	Aucun cas signalé dans le pays/la zone	Cas sporadiques ¹³	Groupe (cluster) dans la zone touchée (source commune) ¹³	Transmission communautaire
Risque de propagation géographique minimale - Zone géographiquement localisée - Conditions environnementales et sociales ¹⁴ peu propices à la transmission de la poliomyélite - Couverture de la vaccination antipoliomyélitique spécifique du type pertinent dans la population des enfants de moins de 5 ans supérieure à 90 %	Mettre en œuvre l'AVS comme prévu tout en appliquant les mesures de base pour limiter la propagation de la COVID-19. ¹⁵	Évaluer les risques et les avantages de l'AVS (annexe I). Introduire des modifications dans les stratégies de prestation afin de réduire la proximité physique. Appliquer les mesures de base pour limiter la propagation de la COVID-19. ¹⁵	Retarder/arrêter la mise en œuvre de l'AVS contre la poliomyélite. Mettre en œuvre des stratégies alternatives pour l'administration des vaccins antipoliomyélitiques. Renforcer la surveillance de la poliomyélite. Évaluer régulièrement la situation. Planifier les futures AVS	Retarder/arrêter la mise en œuvre de l'AVS contre la poliomyélite. Mettre en œuvre des stratégies alternatives pour l'administration des vaccins antipoliomyélitiques. Renforcer la surveillance de la poliomyélite. Évaluer régulièrement la situation. Planifier les futures AVS.
Risque de propagation géographique intermédiaire - Zone géographiquement localisée - Conditions environnementales et sociales ¹⁴ modérément propices à la transmission de la poliomyélite - Couverture de la vaccination antipoliomyélitique spécifique du type pertinent dans la population des enfants de moins de 5 ans comprise entre 80 et 90 %	Mettre en œuvre l'AVS comme prévu tout en appliquant les mesures de base pour limiter la propagation de la COVID-19. ¹⁵	Mettre en œuvre l'AVS comme prévu tout en appliquant les mesures de base pour limiter la propagation de la COVID-19. ¹⁵	Évaluer les risques et les avantages de l'AVS (annexe I). Introduire des modifications dans les stratégies de prestation afin de réduire la proximité physique. Appliquer les mesures de base pour limiter la propagation de la COVID-19. ¹⁵ Distribuer les EPI appropriés. ¹⁶	Retarder/arrêter la mise en œuvre de l'AVS contre la poliomyélite. Mettre en œuvre des stratégies alternatives pour l'administration des vaccins antipoliomyélitiques. Renforcer la surveillance de la poliomyélite. Évaluer régulièrement la situation. Planifier les futures AVS.
Risque de propagation géographique élevé - Progression rapide des cas - Antécédents ou données actuelles montrant une expansion géographique - Conditions environnementales et sociales ¹⁴ propices à la transmission de la poliomyélite - Couverture de la vaccination antipoliomyélitique spécifique du type pertinent dans la population des enfants de moins de 5 ans inférieure à 80 %	Mettre en œuvre l'AVS comme prévu tout en appliquant les mesures de base pour limiter la propagation de la COVID-19. ¹⁵	Mettre en œuvre l'AVS comme prévu tout en appliquant les mesures de base pour limiter la propagation de la COVID-19. ¹⁵	Mettre en œuvre l'AVS comme prévu, en excluant les zones avec des groupes de cas de COVID-19 ; envisager de modifier les stratégies de prestation. Appliquer les mesures de base pour limiter la propagation de la COVID-19. ¹⁵ Distribuer les EPI appropriés. ¹⁶	Décider si la campagne doit être menée ou suspendue après une analyse approfondie de ses risques et de ses avantages (annexe I).

¹³ Si la couverture et la sensibilité de la surveillance de la COVID-19 sont insuffisantes, mener les actions décrites dans la colonne « Transmission communautaire ».

¹⁴ Assainissement de l'eau, comportements individuels, tendances des migrations, etc.

¹⁵ Hygiène des mains, éloignement physique (non essentiel pour la prestation de services), hygiène respiratoire, mesures pour éviter la contamination par les gouttelettes, etc. (des informations supplémentaires se trouvent dans les sections « Activités de vaccination supplémentaires » et « Protection du personnel du programme d'éradication de la poliomyélite et des communautés » de ce guide).

¹⁶ Fournir des masques médicaux et éventuellement des équipements de protection oculaire. (Des informations sur la recommandation de l'OMS concernant l'utilisation d'équipements de protection oculaire au cours des activités de vaccination de masse se trouvent à l'annexe 3.)

Annexe 3. Équipements de protection individuelle (EPI) recommandés lors de la pandémie de COVID-19, en fonction de la situation, du personnel cible et du type d'activité

Situation	Personnel cible	Activité	Type d'EPI ou de procédure
Bureau	Personnel technique, administratif ou impliqué dans la logistique	Activités quotidiennes du bureau	<ol style="list-style-type: none"> Observer les politiques nationales de lutte contre la COVID-19 et les mesures standard de lutte anti-infectieuse¹⁷ Aucun EPI n'est requis, sauf si les politiques nationales stipulent explicitement l'utilisation d'EPI dans cette situation
Communauté	Personnel technique, administratif ou impliqué dans la logistique	Visites générales sur le terrain, surveillance	<ol style="list-style-type: none"> Rechercher les symptômes de COVID-19, faire en sorte que le personnel symptomatique ne participe pas aux activités sur le terrain (suivre les directives nationales sur le diagnostic et la prise en charge de la COVID-19) Observer les politiques nationales de lutte contre la COVID-19, les distances physiques et les mesures standard de lutte anti-infectieuse¹⁷ Aucun EPI n'est requis, sauf si les politiques nationales stipulent explicitement l'utilisation d'EPI dans cette situation
		Vaccinateurs	<ol style="list-style-type: none"> Comme en cas de visites générales sur le terrain et de surveillance
			AVS non modifiée pour respecter la distance physique d'au moins 1 m entre le personnel du programme d'éradication de la poliomyélite et les membres de la communauté

¹⁷ Pour tous, les mesures préventives les plus efficaces sont les suivantes :

- Maintenir une distance physique (au moins 1 mètre) par rapport aux autres personnes ;
- Pratiquer l'hygiène des mains fréquemment par friction avec une solution/un produit hydroalcoolique si ce produit est disponible et que les mains ne paraissent pas sales, ou en les lavant avec de l'eau et du savon si les mains sont sales ;
- Éviter de se toucher les yeux, le nez et la bouche ;
- Respecter les règles d'hygiène respiratoire en toussant ou en éternuant dans son coude plié ou dans un mouchoir en papier, puis en se débarrassant immédiatement de ce mouchoir ;
- En cas de symptômes évocateurs de COVID-19 ou de COVID-19 confirmée, suivre les protocoles nationaux pour le diagnostic, l'isolement et le traitement ;
- Procéder au nettoyage et aux désinfections habituelles des surfaces environnementales et des autres surfaces fréquemment touchées.

¹⁸ Se référer aux politiques nationales et à l'évaluation des risques de transmission du COVID-19

	Agents de surveillance	Prélèvement d'échantillons sur une personne	<ol style="list-style-type: none"> 1. Comme en cas de visites générales sur le terrain et de surveillance 2. Fournir un masque médical, envisager de fournir un équipement de protection oculaire
		Prélèvement d'échantillons environnementaux	<ol style="list-style-type: none"> 1. Comme en cas de visites générales sur le terrain et de surveillance 2. Fournir un équipement de protection standard pour le prélèvement d'échantillons de surveillance environnementale
Structure	Personnel technique, administratif ou impliqué dans la logistique	Visites générales de soutien et de suivi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Rechercher les symptômes de COVID-19, faire en sorte que le personnel symptomatique ne participe pas aux activités sur le terrain (suivre les directives nationales sur le diagnostic et la prise en charge de la COVID-19) 2. Observer les politiques nationales de lutte contre la COVID-19, les distances physiques et les mesures standard de lutte anti-infectieuse¹⁷ 3. Aucun EPI n'est requis, sauf si les politiques nationales stipulent explicitement l'utilisation d'EPI dans cette situation
		Agents de surveillance	Prélèvement d'échantillons sur un patient qui ne présente pas de symptômes respiratoires
	Prélèvement d'échantillons sur un patient qui présente des symptômes respiratoires/ une COVID-19 confirmée		<ol style="list-style-type: none"> 1. Comme en cas de visites générales de soutien et de suivi 2. Fournir des masques médicaux, des gants, une blouse et des équipements de protection oculaire