



Contents

- 329 Index of countries/areas
- 329 Index, Volume 91, 2016, Nos. 1-27
- 331 Health conditions for travellers to Saudi Arabia for the pilgrimage to Mecca (Hajj), 2016
- 336 Performance of acute flaccid paralysis (AFP) surveillance and incidence of poliomyelitis, 2016

Sommaire

- 329 Index des pays/zones
- 329 Index, Volume 91, 2016, N° 1-27
- 331 Dispositions sanitaires pour les voyageurs se rendant en Arabie saoudite pour le pèlerinage à La Mecque (Hadj), 2016
- 336 Fonctionnement de la surveillance de la paralysie flasque aiguë (PFA) et incidence de la poliomyélite, 2016

WORLD HEALTH
ORGANIZATION
Geneva

ORGANISATION MONDIALE
DE LA SANTÉ
Genève

Annual subscription / Abonnement annuel
Sw. fr. / Fr. s. 346.-

07.2016
ISSN 0049-8114
Printed in Switzerland

Index of countries/areas¹

Angola, 186
Indonesia, 317
Liberia, 112
Nepal, 105
Switzerland, 1, 297, 302

¹ This index relates only to articles concerning specific countries. Articles that contain general information are not indexed by country, but by subject (see above). Moreover, the notes on influenza are not included in this index, but appear in the subject index.

Index des pays/zones¹

Angola, 186
Indonésie, 317
Libéria, 112
Népal, 105
Suisse, 1, 297, 302

¹ Cet index ne couvre que les articles concernant des pays spécifiques. Les articles contenant des informations générales ne sont pas indexés par pays, mais par sujet (voir ci-dessus). En outre, les notes sur la grippe ne sont pas comprises dans cet index, mais se trouvent dans l'index des sujets.

Index, Volume 91, 2016, Nos. 1-27

Subject index

Cholera: new momentum in prevention, control and elimination of cholera in Africa: priority actions identified by affected countries, 305

Dracunculiasis: dracunculiasis eradication: global surveillance summary, 2015, 219; monthly report on dracunculiasis cases, January–November 2015, 31; monthly report on dracunculiasis cases, January–December 2015, 87; monthly report on dracunculiasis cases, January 2016, 143; dracunculiasis cases, January–February 2016, 192; monthly report on dracunculiasis cases, January–March 2016, 247

Ebola *see* Ebola virus disease

Ebola virus disease: a review of the role of training in WHO Ebola emergency response, 181

Epidemiological review: a journey through 90 years of the *Weekly Epidemiological Record*, 169

Guinea worm *see* Dracunculiasis

Helminthiasis: preventive chemotherapy for helminth diseases: progress report, 2014, 93

Influenza: detection of influenza virus subtype A by polymerase chain reaction:

Index, Volume 90, 2016, Nos 1-27

Index des sujets

Choléra: nouvel élan dans la prévention, la maîtrise et l'élimination du choléra en Afrique: actions prioritaires identifiées par les pays touchés, 305

Communication sur les risques: la communication sur les risques – une cible mouvante dans la lutte contre les risques infectieux et les épidémies, 82

Dracunculoze: éradication de la dracunculoze – bilan de la surveillance mondiale, 2015, 219; rapport mensuel des cas de dracunculoze, janvier-novembre 2015, 31; rapport mensuel des cas de dracunculoze, janvier-décembre 2015, 87; dracunculoze, janvier 2016, 143; rapport mensuel des cas de dracunculoze, janvier-février 2016, 192; dracunculoze, janvier-mars 2016, 247

Ebola *voir* Maladie à virus Ebola

Épidémiologie: voyage à travers les 90 ans d'histoire du Relevé épidémiologique hebdomadaire, 169

Fièvre de Lassa: fièvre de Lassa, 265

Fièvre jaune: flambée urbaine de fièvre jaune en Angola et risque d'extension, 186

Grippe: composition recommandée pour les vaccins antigrippaux devant être utilisés pendant la saison grippale 2016-2017 dans l'hémisphère Nord, 121; détection des virus

WHO external quality assessment programme summary analysis, 2015, **3**; influenza vaccine response during the start of a pandemic report of a WHO informal consultation held in Geneva, Switzerland 29 June – 1 July 2015, **302**; northern hemisphere influenza season WHO informal consultation on surveillance of respiratory syncytial virus on the WHO Global Influenza Surveillance and Response System (GISRS) platform, 25–27 March 2015, Geneva, Switzerland, **1**; recommended composition of influenza virus vaccines for use in the 2016–2017, **121**; zoonotic influenza viruses: antigenic and genetic characteristics and development of candidate vaccine viruses for pandemic preparedness, **133**

Integrated Disease Surveillance and Response: Integrated Disease Surveillance and Response in Liberia: national expert group meeting, 15–19 September 2015, **112**

International travel and health: health conditions for travellers to Saudi Arabia for the pilgrimage to Mecca (Hajj), 2016, **331**

Lassa fever: Lassa fever, **265**

Leishmaniasis: leishmaniasis in high-burden countries: an epidemiological update based on data reported in 2014, **287**

Malaria: malaria vaccine: WHO position paper – January 2016, **33**

Measles: global measles and rubella laboratory network support for elimination goals, 2010–2015, **240**; progress towards measles elimination in Nepal, 2007–2014, **105**; meeting of the International Task Force for Disease Eradication, November 2015, **61**

Meningococcal disease: meningitis control in countries of the African meningitis belt, 2015, **209**; pneumococcal meningitis outbreaks in sub-Saharan Africa, **298**

Plague: plague around the world, 2010–2015, **89**

Poliomyelitis: circulating vaccine-derived poliovirus outbreaks in 5 countries, 2014–2015, **71**; polio surveillance: tracking progress towards eradication, worldwide, 2014–2015, **193**; polio vaccines: WHO position paper – March, 2016, **145**; performance of acute flaccid paralysis (AFP) surveillance and incidence of poliomyelitis, 2015, **203**; performance of acute flaccid paralysis (AFP) surveillance and incidence of poliomyelitis, 2016, **336**; progress towards polio eradication worldwide, 2015–2016, **250**

Public health emergencies: policy statement on data sharing by WHO in the context of public health emergencies (as of 13 April 2016), **237**

Rabies: human rabies transmitted by dogs: current status of global data, 2015, **13**

Risk communications: risk communication – a moving target in the fight against infectious hazards and epidemics, **82**

Rubella: global measles and rubella laboratory network support for elimination goals, 2010–2015, **240**; meeting of the International Task Force for Disease Eradication, November 2015, **61**

grippaux de type A par amplification génique: analyse sommaire du programme d'évaluation externe de la qualité de l'OMS, 2015, **3**; réponse par la vaccination antigrippale au début d'une pandémie: rapport d'une consultation informelle de l'OMS, tenue à Genève (Suisse) du 29 juin au 1^{er} juillet 2015, **302**; surveillance du virus respiratoire syncytial par le biais du système mondial OMS de surveillance de la grippe et de riposte: consultation informelle convoquée par l'OMS du 25 au 27 mars 2015 à Genève, Suisse, **1**; virus grippaux zoonotiques: caractéristiques génétiques et antigéniques et mise au point de virus vaccinaux candidats pour se préparer à une pandémie, **133**

Helminthiases: chimioprévention contre les helminthiases: rapport de situation, 2014, **93**

Leishmaniose: la leishmaniose dans les pays à forte charge de morbidité: mise à jour épidémiologique à partir des données notifiées en 2014, **287**

Maladie à virus Ebola: examen du rôle des formations dispensées dans le cadre de la réponse de l'OMS à la crise Ebola, **181**

Maladie à virus Zika: aide-mémoire sur la maladie à virus Zika (mis à jour le 2 juin 2016), **314**; épidémiologie et manifestations cliniques potentiellement associées à l'infection à virus Zika: mise à jour mondiale, **73**

Méningococcie: flambées de méningite à pneumocoque en Afrique subsaharienne, **298**; lutte contre la méningite dans les pays de la ceinture africaine de la méningite, 2015, **209**

Paludisme: note de synthèse: position de l'OMS à propos du vaccin antipaludique – janvier 2016, **33**

Peste: la peste à travers le monde: 2010-2015, **89**

Poliomyélite: flambées de poliovirus circulants dérivés d'une souche vaccinale dans 5 pays, 2014-2015, **71**; fonctionnement de la surveillance de la paralysie flasque aiguë (PFA) et incidence de la poliomyélite, 2015, **203**; fonctionnement de la surveillance de la paralysie flasque aiguë (PFA) et incidence de la poliomyélite, 2016, **336**; note de synthèse de l'OMS sur les vaccins anti-poliomyelitiques – mars 2016, **145**; progrès accomplis en vue de l'éradication de la poliomyélite à l'échelle mondiale, 2015-2016, **250**; surveillance de la poliomyélite: suivi des progrès accomplis dans le monde vers l'éradication de la maladie, 2014-2015, **193**

Rage: rage humaine transmise par les chiens: état actuel des données mondiales, 2015, **13**

Rougeole: progrès réalisés en vue d'éliminer la rougeole au Népal, 2007-2014, **105**; réunion du Groupe spécial international pour l'éradication des maladies, novembre 2015, **61**; soutien du Réseau mondial de laboratoires de la rougeole et de la rubéole à la réalisation des objectifs d'élimination, 2010-2015, **240**

Rubéole: réunion du Groupe spécial international pour l'éradication des maladies, novembre 2015, **61**; soutien du Réseau mondial de laboratoires de la rougeole et de la rubéole à la réalisation des objectifs d'élimination, 2010-2015, **240**

Schistosomiase: schistosomiase: nombre de personnes traitées dans le monde en 2014, **53**

Surveillance intégrée des maladies et riposte: surveillance intégrée des maladies et riposte au Libéria: réunion d'un groupe d'experts national, 15-19 septembre 2015, **112**

Schistosomiasis: schistosomiasis: number of people treated worldwide in 2014, 53

Smallpox: smallpox in the post eradication era, 257

Tetanus: maternal and neonatal tetanus validation assessment in Region 4, Indonesia, May 2016, 317

Vaccines and immunization: Global Advisory Committee on Vaccine Safety, 2–3 December 2015, 21; malaria vaccine: WHO position paper – January 2016, 33; meeting of the Strategic Advisory Group of Experts on immunization, April 2016: conclusions and recommendations, 266; polio vaccines: WHO position paper – March, 2016, 145

Yellow fever: yellow fever urban outbreak in Angola and the risk of extension, 186

Zika virus disease: fact sheet on Zika virus disease (updated on 2 June 2016), 314; Zika virus infection: global update on epidemiology and potentially associated clinical manifestations, 73

Zoonoses: message from the World Organisation for Animal Health, 177 ■

Tétanos: élimination du tétanos maternel et néonatal: enquête de validation dans la région 4, Indonésie, mai 2016, 317

Urgences de santé publique: déclaration de principe sur la communication de données par l'OMS lors des urgences de santé publique (13 avril 2016), 237

Vaccins et vaccinations: comité consultatif mondial de la sécurité vaccinale, 2 et 3 décembre 2015, 21; note de synthèse: position de l'OMS à propos du vaccin antipaludique – janvier 2016, 33; note de synthèse de l'OMS sur les vaccins antipoliomyélitiques – mars 2016, 145; réunion du Groupe spécial international pour l'éradication des maladies, novembre 2015, 61; réunion du Groupe stratégique consultatif d'experts sur la vaccination, avril 2016 – conclusions et recommandations, 266

Variole: la variole dans l'ère postéradication, 257

Voyages internationaux et santé: dispositions sanitaires pour les voyageurs se rendant en Arabie saoudite pour le pèlerinage à La Mecque (Hadj), 2016, 331

Zika voir Maladie à virus Zika

Zoonoses: message de l'Organisation mondiale de la santé animale, 177 ■

Health conditions for travellers to Saudi Arabia for the pilgrimage to Mecca (Hajj), 2016

Editorial note

This publication in the *Weekly Epidemiological Record* is to inform visitors of the full requirements for entry into Saudi Arabia; it does not imply an endorsement by WHO of all measures stipulated.

The Ministry of Health of Saudi Arabia has issued the following requirements and recommendations for entry visas for the Hajj and Umra seasons in 2016.

I. Yellow fever

(A) In accordance with the *International Health Regulations 2005*,¹ all travellers arriving from countries or areas at risk of yellow fever transmission (see list below) must present a valid yellow fever vaccination certificate. The validity of the yellow fever vaccination certificate extends for the life of the person vaccinated, beginning 10 days after the date of vaccination,² showing that vaccination was administered at least 10 days before arrival at the border.

In the absence of such a certificate, the individual will be placed under strict surveillance until the certificate become valid or until a period not exceeding 6 days from the last date of potential exposure to infection have lapsed, whichever is earlier. Health offices at entry points will be responsible for notifying the appropriate Director General of Health Affairs in the region or governorate about the temporary place of residence of the visitor.

Dispositions sanitaires pour les voyageurs se rendant en Arabie saoudite pour le pèlerinage à La Mecque (Hadj), 2016

Note de la rédaction

La publication dans le *Relevé épidémiologique hebdomadaire* de ces mesures a pour but d'informer les visiteurs sur les conditions d'entrée en Arabie saoudite; elle n'implique pas que l'OMS donne son aval à chacune d'entre elles.

Pour l'obtention des visas d'entrée pour la saison du Hajj et de l'«Umra» en 2016, le Ministère de la santé d'Arabie saoudite a publié les dispositions et recommandations suivantes.

I. Fièvre jaune

A) Conformément au *Règlement sanitaire international 2005*,¹ tous les voyageurs en provenance de pays ou territoires où il existe un risque de transmission de la fièvre jaune (voir la liste ci-dessous) doivent présenter un certificat de vaccination anti-amarile attestant que le sujet a été vacciné. La validité du certificat de vaccination anti-amarile reste valable à vie pour le sujet vacciné dès 10 jours après la date de vaccination² et si le certificat atteste que la vaccination a eu lieu au moins 10 jours avant son passage à la frontière.

En l'absence d'un tel certificat, la personne sera placée sous stricte surveillance jusqu'à validité du certificat ou qu'une période n'excédant pas 6 jours suivant la date de vaccination ou la dernière date d'exposition potentielle au virus se soit écoulée, en fonction de celle qui est la plus antérieure. Les bureaux de santé installés aux points d'entrée auront la responsabilité de notifier au Directeur général des Affaires sanitaires concerné le lieu de résidence temporaire du visiteur dans la région ou le gouvernorat.

¹ *International Health Regulations* (2005). Third Edition. Geneva, World Health Organization, 2016 (available at <http://www.who.int/ihr/en>, accessed June 2016).

² *Amendment to International Health Regulations (2005), Annex 7 (yellow fever)* available at <http://www.who.int/ith/annex7-ihr.pdf?ua=1>

¹ *Règlement sanitaire international* (2005). Troisième édition. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2016 (disponible à l'adresse suivante <http://www.who.int/ihr/fr/>, consulté en juin 2016).

² *Amendement à Règlement sanitaire international* (2005), annexe 7 (fièvre jaune), disponible sur: http://www.who.int/ith/A67_2014_Annex-7-fr.pdf?ua=1

The following countries/areas are at risk of yellow fever transmission (as defined by *International travel and health*, 2016³).

Africa

Angola, Benin, Burkina Faso, Burundi, Cameroon, Central African Republic, Chad, Congo, Côte d'Ivoire, Democratic Republic of the Congo, Equatorial Guinea, Ethiopia, Gabon, Gambia, Ghana, Guinea, Guinea-Bissau, Kenya, Liberia, Mali, Mauritania, Niger, Nigeria, Senegal, Sierra Leone, South Sudan, Sudan, Togo and Uganda.

Americas

Argentina, the Bolivarian Republic of Venezuela, Brazil, Colombia, Ecuador, French Guiana, Guyana, Panama, Paraguay, Peru, the Plurinational State of Bolivia, Suriname and Trinidad and Tobago.

(B) Aircraft, ships and other means of transportation arriving from countries affected by yellow fever are requested to submit a certificate indicating that disinsection was applied in accordance with methods recommended by WHO.

In accordance with the *International Health Regulations* 2005, all arriving ships will be requested to provide to the competent authority a valid Ship Sanitation Certificate. Ships arriving from areas at risk of yellow fever transmission may also be required to submit to inspection to ensure they are free of yellow fever vectors, or disinfected, as a condition of granting free pratique (including permission to enter a port, to embark or disembark and to discharge or load cargo or stores).

II. Meningococcal meningitis

(A) Visitors from all countries

Visitors arriving for the purpose of Umra, Hajj or for seasonal work are required to submit a certificate of vaccination with the tetravalent (ACYW135) vaccine against meningitis, proving the vaccine was administered not more than 3 years and not less than 10 days prior to arrival in Saudi Arabia.⁴ Both polysaccharide and conjugate vaccines are valid options: the first confers a protection of at least 3 years; the latter at least 8 years. The vaccine should have been administered not more than 3 and 8 years respectively, prior to entry into the country. The responsible authorities in the visitor's country of origin should ensure that adults and children aged over 2 years are given 1 dose of the tetravalent (ACYW135) vaccine and state clearly the name of the vaccine used on the vaccination card.

(B) Visitors from countries in the African meningitis belt

For visitors arriving from countries in the African meningitis belt: Benin, Burkina Faso, Cameroon, Chad, Central

Les pays et territoires suivants présentent un risque de transmission de la fièvre jaune (tel que défini dans le manuel *Voyages internationaux et santé* 2016³).

Afrique

Angola, Bénin, Burkina Faso, Burundi, Cameroun, Congo, Côte d'Ivoire, Éthiopie, Gabon, Gambie, Ghana, Guinée, Guinée-Bissau, Guinée équatoriale, Kenya, Libéria, Mali, Mauritanie, Niger, Nigéria, Ouganda, République centrafricaine, République démocratique du Congo, Sénégal, Sierra Leone, Soudan, Soudan du Sud, Tchad et Togo.

Amériques

Argentine, Brésil, Colombie, Équateur, État plurinational de Bolivie, Guyane, Guyane française, Panama, Paraguay, Pérou, République bolivarienne du Venezuela, Suriname et Trinité-et-Tobago.

B) Les aéronefs, navires et autres moyens de transport en provenance de pays ou territoires où il existe un risque de transmission de la fièvre jaune devront soumettre un certificat attestant d'une désinsectisation conforme aux méthodes recommandées par l'OMS.

Conformément au *Règlement sanitaire international* (2005), tous les navires à l'arrivée devront présenter une Déclaration maritime de santé en règle aux autorités compétentes. Une inspection pourra également être imposée aux navires en provenance de zones où il existe un risque de transmission de la fièvre jaune, afin de s'assurer de l'absence de vecteurs de la fièvre jaune ou de procéder à une désinsectisation avant d'accorder la «libre pratique» (c'est-à-dire l'autorisation d'entrer dans un port, de débarquer ou d'embarquer des passagers, de décharger ou de charger des cargaisons ou provisions).

II. Méningite à méningocoque

A) Pour toutes les arrivées

Les visiteurs du monde entier arrivant pour effectuer l'«Umra», le Hadj ou un travail saisonnier doivent présenter un certificat de vaccination contre la méningite avec le vaccin tétravalent (ACYW135), établi depuis moins de 3 ans et plus de 10 jours avant leur arrivée en Arabie saoudite.⁴ Les vaccins polysaccharidiques ou conjugués sont tous deux une bonne option: le premier confère une protection pendant au moins 3 ans et le second, pendant au moins 8 ans. Le vaccin ne doit avoir été administré plus de 3 ans ou plus de 8 ans, respectivement, avant l'arrivée dans le pays. Les autorités responsables dans le pays d'origine du visiteur doivent s'assurer que les adultes et les enfants de plus de 2 ans ont reçu 1 dose de vaccin tétravalent (ACYW135) et que le nom du vaccin utilisé est clairement mentionné sur la carte de vaccination.

B) Pour les arrivées en provenance de pays faisant partie de la «ceinture» africaine de la méningite

Les mesures mentionnées ci-dessus s'appliquent aux visiteurs en provenance de pays faisant partie de la «ceinture» africaine

³ *International travel and health*. Geneva, World Health Organization, 2016 updates (available at <http://www.who.int/ith/2016-ith-annex1.pdf?ua=1>, accessed June 2016).

⁴ Both polysaccharide and conjugate vaccines are valid options: the first confers a protection of at least 3 years; the latter at least 8 years.

³ *Voyages internationaux et santé*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, mises à jour 2016 (disponible uniquement en langue anglaise à l'adresse suivante at <http://www.who.int/ith/2016-ith-annex1.pdf?ua=1>, consulté en juin 2016).

⁴ Les vaccins polysaccharidiques ou conjugués sont tous deux une bonne option: le premier confère une protection pendant au moins 3 ans et le second, pendant au moins 8 ans.

African Republic, Côte d'Ivoire, Eritrea, Ethiopia, Gambia, Guinea, Guinea-Bissau, Mali, Niger, Nigeria, Senegal, Sudan and South Sudan, the above stated requirements apply. In addition, 1 tablet (500 mg) of ciprofloxacin chemoprophylaxis will be administered to adults (excluding pregnant women) and children over 12 years of age at port of entry to lower the rate of carriers.

(C) Interior pilgrims and the Hajj workers

Vaccination with tetravalent (ACYW135) vaccine is required for the following:

- all citizens and residents of Medina and Mecca who have not been vaccinated during the past 3 years with a polysaccharide vaccine or 8 years with a conjugate vaccine;
- all citizens and residents undertaking the Hajj who have not been vaccinated in the past 3 years with a polysaccharide vaccine or 8 years with a conjugate vaccine;
- all Hajj workers, including individuals working at entry points or in direct contact with pilgrims, who have not been vaccinated in the past 3 years with a polysaccharide vaccine or 8 years with a conjugate vaccine.

III. Poliomyelitis

Regardless of age and vaccination status, proof of receipt of a dose of oral polio vaccine (OPV), or inactivated poliovirus vaccine (IPV), within the previous 12 months and at least 4 weeks prior to departure, is required to apply for an entry visa to Saudi Arabia for travellers arriving from the following countries, territories or areas (as of 1 July 2016):

(A) those who have uninterrupted indigenous virus transmission: Afghanistan and Pakistan (as of 1 July 2016);

(B) those who have had transmission of a circulating vaccine-derived poliovirus within the past 12 months: Guinea, Lao People's Democratic Republic, Madagascar, Myanmar, Nigeria and Ukraine.

(C) those which remain vulnerable to polio: Iraq, Somalia, Syrian Arab Republic and Yemen.

All travellers from these countries will also receive 1 dose of OPV at border points on arrival in Saudi Arabia.

Saudi Arabia encourages vaccination of travellers from polio-free countries which remain at particular risk of importations, such as India and Indonesia.

IV. Seasonal influenza

The Ministry of Health of Saudi Arabia recommends that international pilgrims be vaccinated against seasonal influenza with the most recently available vaccines (i.e. those for the southern hemisphere 2016) prior to arrival, particularly those at increased risk of severe influenza diseases including pregnant women,

de la méningite, à savoir: Bénin, Burkina Faso, Cameroun, Côte d'Ivoire, Erythrée, Ethiopie, Gambie, Guinée, Guinée-Bissau, Mali, Niger, Nigéria, République centrafricaine, Sénégal, Soudan, Soudan du Sud et Tchad. En outre, une chimioprophylaxie sera administrée aux points d'entrée aux adultes (à l'exception des femmes enceintes) et aux enfants de plus de 12 ans, qui recevront 1 comprimé de ciprofloxacine de 500 mg.

C) Pour les pèlerins résidant dans le pays et les travailleurs au service des pèlerins

Un certificat de vaccination contre la méningite avec le vaccin tetravalent (ACYW135) et obligatoire pour:

- tous les citoyens et les résidents des villes de La Mecque et de Médine qui n'ont pas été vaccinés au cours des 3 dernières années avec le vaccin polyosidique ou au cours des 8 dernières années avec le vaccin conjugué;
- tous les citoyens et les résidents se rendant en pèlerinage à La Mecque qui n'ont pas été vaccinés au cours des 3 dernières années avec le vaccin polyosidique ou au cours des 8 dernières années avec le vaccin conjugué;
- toutes les personnes travaillant pour le Hadj, y compris celles travaillant aux points d'entrée en Arabie saoudite ou en contact direct avec les pèlerins, et qui n'ont pas été vaccinées au cours des 3 dernières années avec le vaccin polyosidique ou au cours des 8 dernières années avec le vaccin conjugué.

III. Poliomyélite

Un certificat de vaccination attestant qu'ils ont reçu le vaccin antipoliomyélique oral (VPO) ou le vaccin antipoliomyélique inactivé (VPI) au cours des 12 mois précédents et au moins 4 semaines avant leur demande d'obtention du visa d'entrée pour l'Arabie saoudite sera demandé à tous les voyageurs en provenance de pays, territoires ou de zones (au 1^{er} juillet 2016):

A) dans lesquels la transmission du virus autochtone n'a jamais été interrompue, à savoir l'Afghanistan et le Pakistan (au 1^{er} juillet 2016);

B) ayant été réinfectés au cours des 12 derniers par des cas de poliomyélite importés ou par des poliovirus circulants dérivés de la souche vaccinale, notamment la Guinée, Madagascar, le Myanmar, le Nigéria, la République démocratique populaire lao et l'Ukraine;

C) qui demeurent vulnérables à la poliomyélite: Iraq, République arabe syrienne, Somalie et Yémen.

Tous les voyageurs en provenance de ces pays se verront également administrer 1 dose de VPO aux points d'entrée lors de leur arrivée en Arabie saoudite.

L'Arabie saoudite encourage également la vaccination des voyageurs en provenance de pays exempts de poliomyélite mais dans lesquels un risque particulier de réimportation du virus subsiste (par exemple, l'Inde et l'Indonésie).

IV. Vaccination contre la grippe saisonnière

Le Ministère de la santé d'Arabie saoudite recommande aux pèlerins venant de l'étranger de se faire vacciner contre la grippe avec les vaccins les plus récents – notamment ceux recommandés pour la saison grippale 2016 dans l'hémisphère Sud – avant leur arrivée dans le pays. Cette recommandation vaut particulièrement pour les personnes présentant un risque

children aged over 5 years, the elderly, and individuals with pre-existing health conditions such as asthma, chronic heart or lung diseases and HIV/AIDS infection.

In Saudi Arabia, seasonal influenza vaccination is recommended for internal pilgrims, particularly those with pre-existing health conditions as described above, as well as for all health-care workers in the Hajj premises.

V. Zika virus disease and dengue

The *Aedes aegypti* mosquito has not been detected in the Hajj and Umra areas for many years, however this mosquito is present in surrounding cities. The Ministry of Health recommends travellers for Hajj and Umra to take insect bite avoidance measures during daytime and night time hours to reduce the risk of infection with Dengue and other mosquito borne diseases.

Zika virus has not been detected in Saudi Arabia. Travellers arriving from Zika epidemic and endemic countries are recommended to take insect bite avoidance measures during daytime and night time hours to reduce the risk of introduction of Zika virus in the country. Further advice is available at WHO website.⁵

VI. Health education

Health authorities in countries of origin are required to provide information to travellers on symptoms of infectious disease, methods of transmission, complications, and means of prevention.

Intense heat have adverse effects on health. Hajj and Umra performers need to be reminded to avoid direct sun exposure, avoid the most densely crowded places, avoid strenuous activity and rest frequently. When the option exists, performance of rituals at nonpeak hours is encouraged. Hajj and Umra performers are advised to drink enough fluid to be able to maintain usual urine production and that older travellers should take particular care to consume extra fluids in hot conditions. Also, consumption of salt-containing food and drink that helps to replenish the electrolytes should be recommended in case of heat exhaustion and after excessive sweating.

Countries are encouraged to consider the physical ability and health conditions of individuals applying for Hajj and Umra. Those with severe medical conditions such as terminal cancers, advanced cardiac or respiratory, liver or kidney diseases and senility should be exempted from these religious duties.

VII. Food

Hajj and Umra performers are not permitted to bring fresh food into Saudi Arabia. Only properly canned or

élevé d'infection grippale grave, y compris les femmes enceintes, les enfants âgés de plus de 5 ans, les personnes âgées et les individus présentant des états pathologiques préexistants comme l'asthme, les problèmes respiratoires chroniques, les cardiopathies ou encore les sujets immunodéprimés en raison d'un traitement contre le VIH/SIDA.

Il est recommandé aux pèlerins résidant en Arabie saoudite, notamment ceux qui souffrent de certains états pathologiques préexistants comme ceux mentionnés ci-dessus, et au personnel de santé travaillant dans les infrastructures du Hadj de se faire vacciner contre la grippe saisonnière.

V. Maladie à virus Zika et dengue

Le moustique *Aedes aegypti* n'a plus été détecté depuis de nombreuses années dans les zones où se tiennent le Hadj et l'«Umra», mais il est présent dans les villes avoisinantes. Le Ministère de la santé d'Arabie saoudite recommande aux pèlerins de prendre les mesures de protection nécessaires pour se protéger de jour comme de nuit contre les piqûres de moustique, afin de réduire les risques d'infection par le virus de la dengue ou de toute autre maladie transmise par le moustique.

Le virus Zika n'a pas été détecté en Arabie saoudite. Il est recommandé aux voyageurs en provenance de pays dans lesquels le virus Zika sévit sous forme épidémique ou endémique de prendre les mesures de protection nécessaires pour se protéger de jour comme de nuit contre les piqûres de moustique, afin de réduire les risques d'introduction du virus en Arabie saoudite. De plus amples informations sont disponibles sur le site internet de l'OMS.⁵

VI. Education sanitaire

Il est demandé aux autorités sanitaires des pays d'origine des voyageurs de leur fournir toutes les informations nécessaires concernant les symptômes causés par les maladies infectieuses, leur mode de transmission, les complications possibles ainsi que les moyens de s'en prémunir.

La chaleur intense ayant des répercussions sur la santé, il est important de rappeler aux personnes se rendant aux pèlerinages du Hadj et de l'«Umra» d'éviter: i) toute exposition directe au soleil; ii) de se rendre dans des lieux très fréquentés; iii) toute activité physique intense; et surtout, il leur est conseillé de se reposer fréquemment. Dans la mesure du possible, essayer d'accomplir les rituels religieux durant les heures creuses. Il est recommandé aux pèlerins, et tout particulièrement aux plus âgés d'entre eux, de s'hydrater suffisamment afin de continuer à uriner normalement. En cas de grande fatigue causée par la chaleur ou par une sudation excessive, il leur est également recommandé de consommer des aliments salés ou des boissons énergisantes afin de rééquilibrer les électrolytes.

Les pays sont encouragés à bien évaluer les capacités physiques et l'état de santé des personnes souhaitant se rendre aux pèlerinages du Hadj et de l'«Umra». Celles présentant une affection grave, comme un cancer en phase terminale, une cardiopathie, une maladie respiratoire, du foie, rénale ou atteintes de sénilité devraient être dispensées d'accomplir ces rituels religieux.

VII. Aliments

Il est formellement interdit à toute personne se rendant aux pèlerinages du Hadj et de l'«Umra» d'apporter avec eux des aliments

⁵ See <http://www.who.int/csr/disease/zika/en/>

⁵ Voir <http://www.who.int/csr/disease/zika/en/>

sealed food or food stored in containers with easy access for inspection is allowed in small quantities, sufficient for one person for the duration of his or her trip.

VIII. International outbreaks response

The Saudi Ministry of Health recommends that visitors aged over 65 years and those with chronic diseases, such as heart disease, kidney disease, respiratory disease, diabetes, and pilgrims with immune deficiency (congenital and acquired), malignancy and terminal illnesses, pregnant women and children aged under 12 years planning to come for the performance of Hajj and Umra in 2016, to postpone their visit for their own safety.

To prevent the spread of respiratory infectious diseases, the Ministry of Health of Saudi Arabia also advises all travellers to comply with common public health recommendations, such as:

- to wash hands with soap and water or disinfectant, especially after coughing and sneezing, after using the toilet, before handling and consuming food, and after touching animals;
- to use disposable tissues when coughing or sneezing and to dispose of them afterwards in waste baskets;
- to avoid, as much as possible, hand contact with the eyes, nose and mouth;
- to wear masks, especially when in crowded places;
- to avoid direct contact with persons who appear to be ill with coughing, sneezing, expectorating, vomiting, diarrhoea, and not to share personal belongings;
- to maintain good personal hygiene;
- to avoid close contact with animals, particularly camels, when visiting farms, markets, or barn areas;
- to avoid contact with sick animals;
- to avoid drinking raw camel milk or camel urine or eating meat that has not been properly cooked.

Updating immunization against vaccine-preventable diseases in all travellers is strongly recommended. Preparation for international travel provides the opportunity to review the immunization status of travellers. Travellers who are incompletely immunized can be offered routine vaccinations recommended in national immunization schedules (these usually include diphtheria, tetanus, pertussis, polio, measles and mumps), in addition to those needed for the specific travel (e.g. meningococcal vaccination for Hajj).

In the event of a public health emergency of international health concern, or in the case of any disease outbreak subject to notification under the *International Health Regulations 2005*,¹ the health authorities in Saudi Arabia will undertake additional preventive precautions (not included in the measures mentioned above) following consultation with WHO and necessary to avoid the spread of infection during the pilgrimage or on return to their country of origin.

Please address any queries to Dr Abdullah M Assiri, Ministry of Health, Saudi Arabia: email: abdullahm.asiri@moh.gov.sa ■

en Arabie saoudite. Seule sera acceptée la nourriture correctement mise en conserve et en quantité juste suffisante pour permettre au voyageur de se sustenter jusqu'à son arrivée à destination.

VIII. Action au niveau international en cas d'épidémie

Cette année, et pour leur propre sécurité, le Ministère de la santé d'Arabie saoudite recommande aux personnes des catégories suivantes de ne pas se rendre aux pèlerinages du Hadj et de l'«Umra»: les personnes âgées de 65 ans et plus; les sujets souffrant de maladies chroniques (cardiopathies, insuffisance rénale, problèmes respiratoires, diabète); les pèlerins présentant un déficit immunitaire (congénital ou acquis) ou avec des maladies graves ou en phase terminale; les femmes enceintes; et les enfants âgés de moins de 12 ans.

Afin d'éviter la propagation de maladies respiratoires infectieuses, le Ministère de la santé d'Arabie saoudite recommande également à tous les pèlerins de respecter les recommandations sanitaires suivantes:

- se laver les mains avec de l'eau et du savon ou du gel désinfectant, particulièrement après avoir toussé ou éternué, été aux toilettes, avant de toucher ou de consommer de la nourriture, après avoir touché des animaux;
- utiliser des mouchoirs jetables lorsque l'on tousse ou éternue et les mettre à la poubelle après usage;
- dans la mesure du possible, éviter de mettre ses mains en contact avec les yeux, le nez ou la bouche;
- porter des masques dans les lieux très fréquentés;
- éviter tout contact direct avec les personnes malades qui toussent, éternuent, expectorent, vomissent ou qui souffrent de diarrhées et ne pas partager leurs effets personnels;
- avoir une bonne hygiène personnelle;
- éviter les contacts rapprochés avec des animaux, en particulier les chameaux, lorsque l'on se rend dans des fermes, sur des marchés, des étables ou des écuries;
- éviter les contacts avec des animaux malades;
- éviter de boire du lait de chamelle cru ou de l'urine de chameau, ou encore de consommer de la viande qui n'est pas assez cuite.

Il est fortement recommandé à tous les voyageurs d'être à jour dans leurs vaccinations pour toutes les maladies à prévention vaccinale. La préparation à un voyage international est l'occasion pour les voyageurs de faire le point sur leurs vaccinations. On peut alors proposer à ceux qui ne sont pas à jour les vaccinations habituellement recommandées dans les calendriers vaccinaux nationaux – diphtérie, tétanos, coqueluche, poliomyélite, rougeole et oreillons – en plus de celles requises spécifiquement pour le voyage prévu (par exemple, la vaccination contre la méningite pour le Hadj).

Dans l'éventualité d'une urgence de santé publique de portée internationale ou de flambées de maladies à déclaration obligatoire au titre du *Règlement sanitaire international (2005)*,¹ les autorités sanitaires d'Arabie saoudite, après consultation avec l'OMS, sont habilitées, si nécessaire, à prendre des mesures préventives supplémentaires (qui n'ont pas été mentionnées ci-dessus) afin d'éviter la propagation de l'infection parmi les pèlerins ou, ultérieurement, dans leur pays d'origine.

Pour toute question, merci de bien vouloir contacter le Dr Abdullah M. Assiri du Ministère de la Santé d'Arabie saoudite (courriel: abdullahm.asiri@moh.gov.sa) ■

PERFORMANCE OF ACUTE FLACCID PARALYSIS (AFP) SURVEILLANCE AND INCIDENCE OF POLIOMYELITIS (DATA RECEIVED IN WHO HEAD-QUARTERS AS OF 14 JUNE 2016)

FONCTIONNEMENT DE LA SURVEILLANCE DE LA PARALYSIE FLASQUE AIGUË (PFA) ET INCIDENCE DE LA POLIOMYÉLITE (DONNÉES REÇUES PAR LE SIÈGE DE L'OMS AU 14 JUIN 2016)

Country/area Pays/territoire	Performance of AFP surveillance, 2016 Fonctionnement de la surveillance de la PFA, 2016			Poliomyelitis cases Cas de poliomyélite			
	AFP cases reported Cas de PFA signalés	Annualized non-poliomyelitis AFP rate ¹ Taux de PFA non poliomyéлитique annuel ¹	AFP cases with adequate specimens ² Cas de PFA avec échantillons conformes ²	2016 WPV1 PVS1	2016 cVDPV ^{3,4,5} PVDVc ^{3,4,5}	2015 WPV1 PVS1	2015 cVDPV ^{3,4,5} PVDVc ^{3,4,5}
Regional totals – Totaux régionaux							
AFR	12 600	06.88	96%	0	0	0	18
AMR	584	00.54	70%	0	0	0	0
EMR	5 884	06.08	91%	17	0	74	2
EUR	674	00.94	86%	0	0	0	2
SEAR	18 564	07.47	89%	0	0	0	2
WPR	2 384	01.42	89%	0	3	0	8
Global total – Total mondial	40 690	04.64	91%	17	3	74	32
African Region – Région africaine (AFR)							
Algeria – Algérie	148	03.16	89%	0	0	0	0
Angola	117	02.63	96%	0	0	0	0
Benin – Bénin	108	04.93	93%	0	0	0	0
Botswana	1	00.33	100%	0	0	0	0
Burkina Faso	134	03.56	95%	0	0	0	0
Burundi	18	00.76	94%	0	0	0	0
Cameroon – Cameroun	277	07.25	88%	0	0	0	0
Cabo Verde – Cap-Vert	0	0		0	0	0	0
Central African Republic – République centrafricaine	64	06.92	98%	0	0	0	0
Chad – Tchad	198	07.07	98%	0	0	0	0
Comoros – Comores	1	00.56	100%	0	0	0	0
Congo	37	04.52	97%	0	0	0	0
Côte d'Ivoire	167	04.27	94%	0	0	0	0
Democratic Republic of the Congo – République démocratique du Congo	703	03.96	90%	0	0	0	0
Equatorial Guinea – Guinée équatoriale	1	00.85	100%	0	0	0	0
Eritrea – Érythrée	29	02.39	100%	0	0	0	0
Ethiopia – Éthiopie	468	02.45	93%	0	0	0	0
Gabon	20	09.12	100%	0	0	0	0
Gambia – Gambie	17	04.64	100%	0	0	0	0
Ghana	137	03.10	90%	0	0	0	0
Guinea ⁵ – Guinée ⁵	358	16.31	88%	0	0	0	7
Guinea-Bissau – Guinée-Bissau	4	00.84	75%	0	0	0	0
Kenya	274	03.03	88%	0	0	0	0
Lesotho	7	01.92	100%	0	0	0	0
Liberia – Libéria	26	02.36	88%	0	0	0	0
Madagascar ⁴	262	05.83	79%	0	0	0	10
Malawi	44	01.26	77%	0	0	0	0
Mali	134	04.00	87%	0	0	0	0
Mauritania – Mauritanie	23	03.59	96%	0	0	0	0
Mauritius – Maurice	3	02.33	67%	0	0	0	0
Mozambique	134	02.72	90%	0	0	0	0
Namibia – Namibie	14	03.99	93%	0	0	0	0
Niger	129	03.10	95%	0	0	0	0
Nigeria ⁵ – Nigéria ⁵	7 361	21.95	99%	0	0	0	1

Country/area Pays/territoire	Performance of AFP surveillance, 2016 Fonctionnement de la surveillance de la PFA, 2016			Poliomyelitis cases Cas de poliomyélite			
	AFP cases reported Cas de PFA signalés	Annualized non-poliomyelitis AFP rate ¹ Taux de PFA non poliomyélique annuel ¹	AFP cases with adequate specimens ² Cas de PFA avec échantillons conformes ²	2016 WPV1 PVS1	2016 cVDPV ^{3,4,5} PVDVc ^{3,4,5}	2015 WPV1 PVS1	2015 cVDPV ^{3,4,5} PVDVc ^{3,4,5}
Reunion – Réunion	ND			0	0	0	0
Rwanda	50	02.04	98%	0	0	0	0
Saint Helena – Saint-Hélène	ND			0	0	0	0
Sao Tome and Principe – Sao Tomé-et-Principe	0	0		0	0	0	0
Senegal – Sénégal	72	02.69	94%	0	0	0	0
Seychelles	ND			0	0	0	0
Sierra Leone	28	02.04	79%	0	0	0	0
South Africa – Afrique du Sud	170	02.43	92%	0	0	0	0
South Sudan – Soudan du Sud	128	05.37	91%	0	0	0	0
Swaziland	7	03.49	71%	0	0	0	0
Togo	42	02.83	90%	0	0	0	0
Uganda – Ouganda	269	03.04	91%	0	0	0	0
United Republic of Tanzania – République-Unie de Tanzanie	295	03.05	98%	0	0	0	0
Zambia – Zambie	42	01.52	93%	0	0	0	0
Zimbabwe	79	03.35	81%	0	0	0	0

Region of the Americas – Région des Amériques (AMR)

Argentina – Argentine	75	01.59	55%	0	0	0	0
Bolivia (Plurinational State of) – Bolivie (État plurinational de)	6	00.36	50%	0	0	0	0
Brazil – Brésil	99	00.40	64%	0	0	0	0
Canada	1	00.04	0%	0	0	0	0
CAREC – Centre d'épidémiologie des Caraïbes*	23	02.76	48%	0	0	0	0
Chile – Chili	28	01.62	82%	0	0	0	0
Colombia – Colombie	85	01.43	82%	0	0	0	0
Costa Rica	8	01.46	100%	0	0	0	0
Cuba	2	00.25	100%	0	0	0	0
Dominican Republic – République dominicaine	0	0		0	0	0	0
Ecuador – Equateur	7	00.37	86%	0	0	0	0
El Salvador	4	00.38	50%	0	0	0	0
Guatemala	11	00.37	82%	0	0	0	0
Haiti – Haïti	2	00.12	50%	0	0	0	0
Honduras	22	01.68	73%	0	0	0	0
Mexico – Mexique	183	01.34	68%	0	0	0	0
Nicaragua	11	01.19	100%	0	0	0	0
Panama	3	00.63	100%	0	0	0	0
Paraguay	4	00.39	100%	0	0	0	0
Peru – Pérou	10	00.26	90%	0	0	0	0
United States of America – États-Unis d'Amérique	ND			0	0	0	0
Uruguay	0	0		0	0	0	0
Venezuela (Bolivarian Republic of) – Venezuela (République bolivarienne du)	0	0		0	0	0	0

* These countries have been grouped together for reporting purposes. — Ces pays ont été regroupés dans le but de déclarer des cas.

Eastern Mediterranean Region – Région de la Méditerranée orientale (EMR)

Afghanistan	1 218	16.18	92%	6	0	20	0
Bahrain – Bahreïn	11	12.56	100%	0	0	0	0
Djibouti	3	02.04	33%	0	0	0	0
Egypt – Égypte	496	04.06	91%	0	0	0	0
Iran (Islamic republic of) – Iran (République islamique d')	309	03.29	95%	0	0	0	0

Country/area Pays/territoire	Performance of AFP surveillance, 2016 Fonctionnement de la surveillance de la PFA, 2016			Poliomyelitis cases Cas de poliomyélite			
	AFP cases reported Cas de PFA signalés	Annualized non-poliomyelitis AFP rate ¹ Taux de PFA non poliomyélique annuel ¹	AFP cases with adequate specimens ² Cas de PFA avec échantillons conformes ²	2016 WPV1 PVS1	2016 cVDPV ^{3,4,5} PVDVc ^{3,4,5}	2015 WPV1 PVS1	2015 cVDPV ^{3,4,5} PVDVc ^{3,4,5}
Iraq	298	05.03	82%	0	0	0	0
Jordan – Jordanie	46	04.47	98%	0	0	0	0
Kuwait – Koweït	22	06.28	96%	0	0	0	0
Lebanon – Liban	43	08.56	80%	0	0	0	0
Libya – Libye	22	02.27	96%	0	0	0	0
Morocco – Maroc	24	00.56	71%	0	0	0	0
Oman	14	03.47	93%	0	0	0	0
Pakistan ⁵	2 419	08.53	90%	11	0	54	2
Qatar	3	03.27	100%	0	0	0	0
Saudi Arabia – Arabie saoudite	116	02.80	100%	0	0	0	0
Somalia – Somalie	132	06.13	100%	0	0	0	0
Sudan – Soudan	204	02.66	99%	0	0	0	0
Syrian Arab Republic – République arabe syrienne	132	03.68	91%	0	0	0	0
Tunisia – Tunisie	40	03.44	86%	0	0	0	0
United Arab Emirates – Emirats arabes unis	20	04.17	100%	0	0	0	0
West Bank and Gaza Strip – Cisjordanie et bande de Gaza	27	03.64	96%	0	0	0	0
Yemen – Yémen	285	05.15	93%	0	0	0	0

European Region – Région européenne (EUR)

Albania – Albanie	2	00.58	100%	0	0	0	0
Andorra – Andorre	0	0		0	0	0	0
Armenia – Arménie	5	02.08	100%	0	0	0	0
Austria – Autriche	1	00.18	0%	0	0	0	0
Azerbaijan – Azerbaïdjan	11	01.29	100%	0	0	0	0
Belarus – Bélarus	24	03.89	96%	0	0	0	0
Belgium – Belgique	ND			0	0	0	0
Bosnia and Herzegovina – Bosnie-Herzégovine	2	00.80	100%	0	0	0	0
Bulgaria – Bulgarie	6	01.34	100%	0	0	0	0
Croatia – Croatie	0	0		0	0	0	0
Cyprus – Chypre	1	01.35	100%	0	0	0	0
Czech Republic – République tchèque	2	00.31	100%	0	0	0	0
Denmark – Danemark	ND			0	0	0	0
Estonia – Estonie	0	0		0	0	0	0
Finland – Finlande	ND			0	0	0	0
France	ND			0	0	0	0
Georgia – Georgie	7	02.27	100%	0	0	0	0
Germany – Allemagne	ND			0	0	0	0
Greece – Grèce	8	01.12	88%	0	0	0	0
Hungary – Hongrie	3	00.47	67%	0	0	0	0
Iceland – Islande	ND			0	0	0	0
Ireland – Irlande	ND			0	0	0	0
Israel – Israël	8	00.85	75%	0	0	0	0
Italy – Italie	29	00.79	72%	0	0	0	0
Kazakhstan	35	01.87	100%	0	0	0	0
Kyrgyzstan – Kirghizistan	24	03.29	92%	0	0	0	0
Latvia – Lettonie	1	00.70	100%	0	0	0	0
Lithuania – Lituanie	0	0		0	0	0	0
Luxembourg	ND			0	0	0	0
Malta – Malte	0	0		0	0	0	0
Moldova (Republic of) – Moldavie (République de)	1	00.34	100%	0	0	0	0
Monaco	ND			0	0	0	0

Country/area Pays/territoire	Performance of AFP surveillance, 2016 Fonctionnement de la surveillance de la PFA, 2016			Polioymlitis cases Cas de poliomyélite			
	AFP cases reported Cas de PFA signalés	Annualized non-polioymlitis AFP rate ¹ Taux de PFA non poliomyélique annuel ¹	AFP cases with adequate specimens ² Cas de PFA avec échantillons conformes ²	2016 WPV1 PVS1	2016 cVDPV ^{3,4,5} PVDVc ^{3,4,5}	2015 WPV1 PVS1	2015 cVDPV ^{3,4,5} PVDVc ^{3,4,5}
Montenegro – Monténégro	0	0		0	0	0	0
Netherlands – Pays-Bas	ND			0	0	0	0
Norway – Norvège	4	00.99	25%	0	0	0	0
Poland – Pologne	26	01.06	19%	0	0	0	0
Portugal	9	01.18	33%	0	0	0	0
Romania – Roumanie	8	00.57	100%	0	0	0	0
Russian Federation – Fédération de Russie	150	01.50	93%	0	0	0	0
San Marino – Saint Marin	ND			0	0	0	0
Serbia – Serbie	2	00.23	100%	0	0	0	0
Slovakia – Slovaquie	2	00.55	0%	0	0	0	0
Slovenia – Slovénie	0	0		0	0	0	0
Spain – Espagne	19	00.58	37%	0	0	0	0
Sweden – Suède	ND			0	0	0	0
Switzerland – Suisse	5	00.97	0%	0	0	0	0
Tajikistan – Tadjikistan	12	01.01	100%	0	0	0	0
The former Yugoslav Republic of Macedonia – Ex-République yougoslave de Macédoine	0	0		0	0	0	0
Turkey – Turquie	114	01.23	86%	0	0	0	0
Turkmenistan – Turkménistan	14	02.04	100%	0	0	0	0
Ukraine ⁴	92	03.30	97%	0	0	0	2
United Kingdom – Royaume-Uni	ND			0	0	0	0
Uzbekistan – Ouzbékistan	47	01.18	100%	0	0	0	0

South-East Asia Region – Asie du Sud-Est (SEAR)

Bangladesh	622	02.40	99%	0	0	0	0
Bhutan – Bhoutan	2	02.36	50%	0	0	0	0
Democratic People's Republic of Korea – République populaire démocratique de Corée	38	01.76	100%	0	0	0	0
India – Inde	17 132	09.94	89%	0	0	0	0
Indonesia – Indonésie	372	01.29	94%	0	0	0	0
Maldives	1	02.12	0%	0	0	0	0
Myanmar ⁴	115	02.07	96%	0	0	0	2
Nepal – Népal	166	03.21	97%	0	0	0	0
Sri Lanka	25	01.27	68%	0	0	0	0
Thailand – Thaïlande	88	01.45	83%	0	0	0	0
Timor Leste	3	00.98	0%	0	0	0	0

Western Pacific Region – Pacifique occidental (WPR)

Australia – Australie	29	01.57	48%	0	0	0	0
Brunei Darussalam – Brunei Darussalam	0	0		0	0	0	0
Cambodia – Cambodge	17	00.69	94%	0	0	0	0
China – Chine	1991	01.67	93%	0	0	0	0
China, Hong Kong SAR – Chine, Hong Kong RAS	5	01.20	80%	0	0	0	0
China, Macao SAR – Chine, Macao RAS	1	02.17	100%	0	0	0	0
Japan – Japon	ND			0	0	0	0
Lao People's Democratic Republic – République démocratique populaire lao	49	04.53	69%	0	3	0	8
Malaysia – Malaisie	55	01.45	84%	0	0	0	0
Mongolia – Mongolie	3	00.94	67%	0	0	0	0
New Zealand – Nouvelle-Zélande	7	01.76	43%	0	0	0	0
Pacific Island countries and areas – Pays et territoires insulaires du Pacifique*	7	01.95	57%	0	0	0	0

Country/area Pays/territoire	Performance of AFP surveillance, 2016 Fonctionnement de la surveillance de la PFA, 2016			Poliomyelitis cases Cas de poliomyélite			
	AFP cases reported Cas de PFA signalés	Annualized non-poliomyelitis AFP rate ¹ Taux de PFA non poliomyélique annuel ¹	AFP cases with adequate specimens ² Cas de PFA avec échantillons conformes ²	2016 WPV1 PVS1	cVDPV ^{3,4,5} PVDVc ^{3,4,5}	2015 WPV1 PVS1	cVDPV ^{3,4,5} PVDVc ^{3,4,5}
Papua New Guinea – Papouasie-Nouvelle-Guinée	12	00.99	67%	0	0	0	0
Philippines	121	00.80	63%	0	0	0	0
Republic of Korea – République de Corée	29	00.93	93%	0	0	0	0
Singapore – Singapour	2	00.70	100%	0	0	0	0
Viet Nam	56	00.50	88%	0	0	0	0

*These countries have been grouped together for reporting purposes. – Ces pays ont été regroupés dans le but de déclarer des cas.

CAREC: *Caribbean Epidemiology Centre*; cVDPV1: circulating vaccine-derived poliovirus type-1; VDPV: vaccine-derived poliovirus; cVDPV2: circulating vaccine-derived poliovirus type-2 – *Caribbean Epidemiology Centre, connu sous le nom de CAREC*; PVDV1c: poliovirus circulant dérivé d'une souche vaccinale de type 1; PVDV2c: poliovirus circulant dérivé d'une souche vaccinale de type 2.

Endemic countries are shaded. Other countries with wild poliovirus cases in 2014 and 2015 were infected following virus importation. – Les pays d'endémie sont grisés. Les autres pays dans lesquels des cas de poliovirus sauvages ont été dépistés en 2014 et 2015 ont été infectés suite à l'importation du virus.

¹ Annualized non-poliomyelitis AFP rate for 100 000 population aged <15 years. Population data collected by the United Nations Population Division is used to calculate the non-polio AFP rate. – Taux annualisé de PFA non poliomyélique pour 100 000 personnes âgées de <15 ans. Les données sur la population collectées par la Division de la Population des Nations Unies sont utilisées pour calculer le taux de PFA non poliomyélique.

² Defined as 2 stool specimens collected within 14 days of onset of paralysis, 24–48 hours apart, except for the Region of the Americas, where only 1 specimen is collected. – Défini comme 2 échantillons de selles recueillis à 24-48 heures d'intervalle dans les 14 jours suivant l'apparition de la paralysie, à l'exception de la Région des Amériques, où 1 seul échantillon est recueilli.

³ For cVDPV definition see document "Reporting and classification of vaccine-derived polioviruses" at http://www.polioeradication.org/Portals/0/Document/Resources/VDPV_ReportingClassification.pdf. Implementation as of 15 August 2015. Figures exclude cVDPV from non-AFP sources. – La définition d'un PVDVc est disponible (uniquement en langue anglaise) dans le document «Reporting and classification of vaccine-derived polioviruses», sur http://www.polioeradication.org/Portals/0/Document/Resources/VDPV_ReportingClassification.pdf. Mise en œuvre au 15 août 2015. Sont exclus de ces chiffres les PVDVc de source non-PFA.

⁴ cVDPV1 reported in Lao People's Democratic Republic, Madagascar and Ukraine. – Le PVDV1c a été signalé à Madagascar, en République démocratique populaire lao et en Ukraine.

⁵ cVDPV2 reported in Guinea, Pakistan, Nigeria and Myanmar. – Le PVDV2c a été signalé en Guinée, au Pakistan, au Nigéria et au Myanmar.

ND – Country not reporting AFP data or country conducting supplementary poliovirus surveillance through other means (e.g environmental, enterovirus or both) – Pays ne rapportant pas de données sur la PFA ou pays menant une politique de surveillance de la polio supplémentaire par le biais d'autres moyens (par exemple, surveillance environnementale ou des entérovirus, ou les deux).

The most recent AFP and wild poliovirus data can be found on the WHO web site (<https://extranet.who.int/polis/public/CaseCount.aspx>) which is updated weekly. – Les données les plus récentes concernant les cas de PFA et les poliovirus sauvages peuvent être consultées sur le site OMS suivant: <https://extranet.who.int/polis/public/CaseCount.aspx>, où elles sont mises à jour une fois par semaine.

How to obtain the WER through the Internet

- (1) WHO WWW server: Use WWW navigation software to connect to the WER pages at the following address: <http://www.who.int/wer/>
- (2) An e-mail subscription service exists, which provides by electronic mail the table of contents of the WER, together with other short epidemiological bulletins. To subscribe, send a message to listserv@who.int. The subject field should be left blank and the body of the message should contain only the line subscribe wer-reh. A request for confirmation will be sent in reply.

Comment accéder au REH sur Internet?

- 1) Par le serveur Web de l'OMS: A l'aide de votre logiciel de navigation WWW, connectez-vous à la page d'accueil du REH à l'adresse suivante: <http://www.who.int/wer/>
- 2) Il existe également un service d'abonnement permettant de recevoir chaque semaine par courrier électronique la table des matières du REH ainsi que d'autres bulletins épidémiologiques. Pour vous abonner, merci d'envoyer un message à listserv@who.int en laissant vide le champ du sujet. Le texte lui-même ne devra contenir que la phrase suivante: subscribe wer-reh.

www.who.int/wer

Email • send message **subscribe wer-reh** to listserv@who.int

Content management & production • wantzc@who.int or werreh@who.int

www.who.int/wer

Email • envoyer message **subscribe wer-reh** à listserv@who.int

Gestion du contenu & production • wantzc@who.int or werreh@who.int