



Contents

- 227 Azerbaijan and Tajikistan certified as malaria-free by WHO
- 232 WHO's Health Emergencies Programme: acute emergencies monthly summary – April 2023

Sommaire

- 227 L'Azerbaïdjan et le Tadjikistan certifiés exempts de paludisme par l'OMS
- 232 Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire: résumé mensuel des situations d'urgence aiguë – avril 2023

Azerbaijan and Tajikistan certified as malaria-free by WHO

WHO certified Azerbaijan and Tajikistan as malaria-free in March 2023, adding them to the official register of areas in which malaria elimination has been achieved (*Table 1*).¹

Criteria and process for WHO certification of malaria elimination

Certification of malaria elimination is official recognition of a country's malaria-free status. WHO grants such certification when a country has proven beyond reasonable doubt that the chain of local transmission of all human malaria parasites has been interrupted nationwide for at least the past 3 consecutive years and that a fully functional surveillance and response system is in place to prevent re-establishment of indigenous transmission.^{2, 3}

WHO recently clarified the criteria for certification of malaria elimination. Countries are expected to interrupt mosquito-borne transmission of the 4 *Plasmodium* species that are solely transmitted in humans before they submit an official request to WHO to initiate the certification process. The 4 species are *P. falciparum*, *P. vivax*, *P. malariae* and *P. ovale*. Certification might still be granted for countries in which transmission of the 4 main species has been interrupted but other zoonotic *Plasmodium* species are transmitted if the risk of human infection is considered negligible.

¹ Countries and territories certified malaria-free by WHO [website]. Geneva: World Health Organization; 2023 (<https://www.who.int/teams/global-malaria-programme/elimination/countries-and-territories-certified-malaria-free-by-who>, accessed May 2023).

² A framework for malaria elimination. Geneva: World Health Organization; 2017 (<http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/254761/9789241511988-eng.pdf>, accessed October 2021).

³ Preparing for certification of malaria elimination. Geneva: World Health Organization; 2020 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/337837>, accessed October 2021).

L'Azerbaïdjan et le Tadjikistan certifiés exempts de paludisme par l'OMS

En mars 2023, l'Azerbaïdjan et le Tadjikistan ont été certifiés exempts de paludisme par l'OMS et figurent désormais au registre officiel des zones parvenues à éliminer le paludisme (*Tableau 1*).¹

Critères et processus de certification de l'élimination du paludisme par l'OMS

La certification de l'élimination du paludisme constitue la reconnaissance officielle qu'un pays est exempt de paludisme. L'OMS octroie cette certification quand un pays a prouvé, au-delà de tout doute raisonnable, que la chaîne de transmission locale de tous les parasites du paludisme humain a été interrompue dans tout le pays pendant au moins 3 années consécutives et qu'un système de surveillance et de riposte pleinement fonctionnel est en place pour prévenir la réapparition d'une transmission autochtone.^{2, 3}

L'OMS a récemment clarifié les critères de certification de l'élimination du paludisme. Avant de soumettre une demande officielle à l'OMS pour lancer le processus de certification, les pays doivent interrompre la transmission par les moustiques des 4 espèces de *Plasmodium* qui infectent l'humain: *P. falciparum*, *P. vivax*, *P. malariae* et *P. ovale*. La certification peut aussi être accordée aux pays dans lesquels la transmission de ces 4 espèces principales a été interrompue mais la transmission d'autres espèces zoonotiques de *Plasmodium* persiste, si le risque d'infection humaine est considéré comme négligeable.

¹ Pays et territoires certifiés exempts de paludisme par l'OMS [site Web]. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2023 (<https://www.who.int/fr/teams/global-malaria-programme/elimination/countries-and-territories-certified-malaria-free-by-who>, consulté en mai 2023).

² Cadre pour l'élimination du paludisme. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2017 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/258988>, consulté en octobre 2021).

³ Préparation à la certification de l'élimination du paludisme. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2020 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/348221>, consulté en octobre 2021).

Table 1 **Countries and territories entered into the official register of areas where malaria elimination has been achieved,^a by month and year**

Tableau 1 **Pays et territoires inscrits au Registre officiel des zones où l'élimination du paludisme a été réalisée,^a par mois et par année**

	Country/territory ^{b, c, d, e} – Pays/territoire ^{b, c, d, e}	Date of registration – Date d'enregistrement
1	Grenada – Grenade	November 1962 – Novembre 1962
2	Saint Lucia – Sainte-Lucie	December 1962 – Décembre 1962
3	Hungary – Hongrie	March 1964 – Mars 1964
4	Spain – Espagne	September 1964 – Septembre 1964
5	Bulgaria – Bulgarie	July 1965 – Juillet 1965
6	Trinidad and Tobago – Trinité-et-Tobago	December 1965 – Décembre 1965
7	Dominica – Dominique	April 1966 – Avril 1966
8	Jamaica – Jamaïque	November 1966 – Novembre 1966
9	Cyprus – Chypre	October 1967 – Octobre 1967
10	Poland – Pologne	October 1967 – Octobre 1967
11	Romania – Roumanie	October 1967 – Octobre 1967
12	Italy – Italie	November 1970 – Novembre 1970
13	Netherlands – Pays-Bas	November 1970 – Novembre 1970
14	United States of America – États-Unis d'Amérique	November 1970 – Novembre 1970
15	Cuba	November 1973 – Novembre 1973
16	Mauritius – Maurice	November 1973 – Novembre 1973
17	Portugal	November 1973 – Novembre 1973
18	Montenegro – Monténégro	November 1973 – Novembre 1973
19	Bosnia and Herzegovina – Bosnie-Herzégovine	November 1973 – Novembre 1973
20	Croatia – Croatie	November 1973 – Novembre 1973
21	Serbia – Serbie	November 1973 – Novembre 1973
22	Slovenia – Slovénie	November 1973 – Novembre 1973
23	Republic of North Macedonia – République de Macédoine du Nord	November 1973 – Novembre 1973
24	Réunion (France)	March 1979 – Mars 1979
25	Australia – Australie	May 1981 – Mai 1981
26	Singapore – Singapour	November 1982 – Novembre 1982
27	Brunei Darussalam	August 1987 – Août 1987
28	United Arab Emirates – Émirats arabes unis	January 2007 – Janvier 2007
29	Morocco – Maroc	May 2010 – Mai 2010
30	Turkmenistan – Turkménistan	October 2010 – Octobre 2010
31	Armenia – Arménie	October 2011 – Octobre 2011
32	Maldives	December 2015 – Décembre 2015
33	Sri Lanka	September 2016 – Septembre 2016
34	Kyrgyzstan – Kirghizistan	November 2016 – Novembre 2016
35	Paraguay	June 2018 – Juin 2018
36	Uzbekistan – Ouzbékistan	November 2018 – Novembre 2018
37	Algeria – Algérie	May 2019 – Mai 2019
38	Argentina – Argentine	May 2019 – Mai 2019
39	El Salvador	February 2021 – Février 2021
40	China – Chine	June 2021 – Juin 2021
41	Azerbaijan – Azerbaïdjan	March 2023 – Mars 2023
42	Tajikistan – Tadjikistan	March 2023 – Mars 2023

^a Until 1987, the register was known as the WHO official register of areas where malaria eradication has been achieved. – Jusqu'en 1987, le registre est connu sous le nom de registre officiel de l'OMS des zones où l'éradication du paludisme a été réalisée.

^b Reference is made to the official name of WHO Member States as of May 2018. – Il est fait référence aux noms officiels des États Membres de l'OMS en date du mois de mai 2018.

^c The Bolivarian Republic of Venezuela (northern) was certified as malaria-free in June 1961. – La République bolivarienne du Venezuela (nord) a été certifiée comme exempte de paludisme en juin 1961.

^d Taiwan (China) was certified malaria-free in November 1965. – Taiwan (Chine) a été certifié comme exempt de paludisme en novembre 1965.

^e La Réunion is a French overseas region which was certified malaria-free independently from Metropolitan France. – La Réunion est une région d'outre-mer française qui a été certifiée comme exempte de paludisme indépendamment de la France métropolitaine.

The WHO certification process follows standard operating procedures.³ Recently, the Technical Advisory Group on Malaria Elimination and Certification (TAG-MEC) was established to advise WHO on whether certification should be recommended or postponed. The TAG-MEC replaces the former Malaria Elimination Certification Panel and the former Malaria Elimination Oversight Committee. Its functions are to advise WHO on certification and de-certification of a country's malaria-free status and to support WHO in resolving bottlenecks to elimination at country, regional and global levels.⁴

Azerbaïdjan

Azerbaïdjan has a population of about 10 million. *P. vivax*, *P. falciparum* and *P. malariae* were all transmitted in the past. Malaria transmission was seasonal, with a higher peak between July and October. *Anopheles sacharovi* and *An. maculipennis* are the principal vectors.

The history of malaria in Azerbaïdjan dates back to ancient times. Systematic organization of malaria research and control in the country began in 1920, when the incidence was 1006 per 100 000 population. After establishment of the Malaria Control Committee, the anti-malaria network was established, which included specialized tropical diseases stations and therapeutic and preventive health services. Using a malariogenic zoning approach with tailored interventions, the incidence was reduced to 90 per 100 000 population in the 1950s. Following the introduction and implementation of the malaria eradication programme, local transmission of *P. falciparum* and *P. malariae* was interrupted by 1960. Only 117 cases of vivax malaria were recorded in 1960. This achievement was not, however, sustained. A large outbreak of *P. vivax* occurred in 1969–1971, affecting 23 districts and 4 cities. The outbreak reached its peak in 1970, when 6051 cases were reported. Factors that may have contributed to the outbreak included weakening of the malaria programme, reduced malaria control activities and development in *An. sacharovi* of resistance to the insecticides most widely used at that time: dichlorodiphenyltrichloroethane (DDT) and hexachlorocyclohexane. Further important factors were construction of numerous hydraulic structures, expansion of rice-growing and irrigation areas and increased migration of seasonal agricultural workers. The outbreak was controlled within 2 years with several complex antimalarial measures, including vector control with partially sensitive organochlorine insecticides and preventive treatment. Another outbreak occurred in 1980–1981, resulting in 747 cases per year. This outbreak was brought under control mainly with therapeutic and preventive measures. Subsequently, transmission began to decrease, and only 22 cases were reported in 1990. After the disintegration of the former Soviet Union, a large outbreak began in 1994, which reached its peak in 1996, with 13 135 cases reported. This outbreak, which affected almost the entire country, emerged

Le processus de certification de l'OMS suit des modes opératoires normalisés.³ Récemment, le Groupe consultatif technique sur l'élimination et la certification du paludisme (TAG-MEC) a été créé pour conseiller l'OMS sur la pertinence de recommander ou de différer la certification. Le TAG-MEC remplace l'ancien Groupe pour la certification de l'élimination du paludisme et l'ancien Comité de surveillance de l'élimination du paludisme. Ses fonctions sont de conseiller l'OMS sur la certification et le retrait de la certification de l'élimination du paludisme dans les pays et d'aider l'OMS à lever les obstacles à l'élimination aux niveaux national, régional et mondial.⁴

Azerbaïdjan

L'Azerbaïdjan compte environ 10 millions d'habitants. *P. vivax*, *P. falciparum* et *P. malariae* ont été signalés dans le passé. La transmission du paludisme était saisonnière et culminait entre juillet et octobre. *Anopheles sacharovi* et *An. maculipennis* étaient les principaux vecteurs.

L'histoire du paludisme en Azerbaïdjan remonte à une époque lointaine. L'organisation systématique de la recherche sur le paludisme et de la lutte contre cette maladie dans le pays a commencé en 1920, lorsque l'incidence était de 1006 pour 100 000 habitants. Après la création du Comité de lutte contre le paludisme, un réseau de lutte contre le paludisme comprenant des antennes spécialisées dans les maladies tropicales et des services de prévention et de traitement a été mis en place. Grâce à une approche de zonage basé sur le potentiel paludogène associé à des interventions adaptées, l'incidence a été réduite à 90 pour 100 000 habitants dans les années 1950. L'introduction et la mise en œuvre du programme d'éradication du paludisme a abouti à l'interruption de la transmission locale de *P. falciparum* et de *P. malariae* en 1960. Seuls 117 cas de paludisme à *P. vivax* ont été enregistrés cette année-là. Ce résultat n'a toutefois pas été maintenu. Une importante épidémie de *P. vivax* s'est produite entre 1969 et 1971, touchant 23 districts et 4 villes. L'épidémie a culminé en 1970, lorsque 6051 cas ont été signalés. Les facteurs susceptibles d'avoir contribué à cette épidémie comprennent notamment l'affaiblissement du programme et la réduction des activités de lutte contre le paludisme, et le développement de la résistance de l'espèce *An. sacharovi* aux insecticides les plus utilisés à cette époque, le dichlorodiphényltrichloroéthane (DDT) et l'hexachlorocyclohexane. D'autres facteurs importants ont été la construction de nombreux ouvrages hydrauliques, l'extension des zones de riziculture et d'irrigation et l'augmentation de la migration des travailleurs agricoles saisonniers. L'épidémie a été maîtrisée en 2 ans grâce à plusieurs mesures complexes visant à contrer le paludisme, notamment la lutte contre les vecteurs partiellement sensibles avec des insecticides organochlorés et le traitement préventif. Une autre flambée épidémique s'est produite entre 1980 et 1981, entraînant 747 cas chaque année. Cette flambée a été maîtrisée principalement grâce à des mesures thérapeutiques et préventives. Par la suite, la transmission a commencé à diminuer; seuls 22 cas ont été signalés en 1990. Après la désintégration de l'ex-Union soviétique, une vaste flambée épidémique s'est déclarée en 1994 et a culminé en 1996, avec 13 135 cas signalés. Cette épidémie, qui a touché la quasi-totalité

⁴ Technical Advisory Group on Malaria Elimination and Certification [website]. Geneva: World Health Organization (<https://www.who.int/groups/technical-advisory-group-on-malaria-elimination-and-certification>, accessed May 2023).

⁴ Groupe consultatif technique sur l'élimination et la certification du paludisme [site Web]. Genève, Organisation mondiale de la Santé (<https://www.who.int/groups/technical-advisory-group-on-malaria-elimination-and-certification>, consulté en mai 2023).

against the backdrop of disrupted health services, economic crisis and military conflict, and almost 1 million refugees and internally displaced persons settled in camps in low-lying malaria-endemic areas. The country mounted a rapid public health response with some support from international partners. Implementation of the national malaria control programme in 1999–2004 reduced the number of malaria cases substantially, and, by 2004, fewer than 400 cases were reported annually. In 2005, Azerbaijan signed the Tashkent Declaration: “the move from malaria control to elimination” in the WHO European Region⁵ and committed itself to eliminating malaria. With implementation of elimination strategies, interruption of transmission was achieved, with the last 2 cases recorded in the Shaki and Qakh districts in 2012. In 2016, Azerbaijan joined 9 other countries in the WHO European Region in signing the Ashgabat Statement, preventing the re-establishment of malaria transmission in the WHO European Region,⁶ confirming the country’s commitment to maintaining its malaria-free status.

Azerbaijan implemented the planned activities in the national strategy for the prevention of re-establishment (2015–2020) during the coronavirus disease (COVID-19) pandemic. The country continued to work on strengthening epidemiological surveillance to ensure early diagnosis, treatment and appropriate response to imported cases.

The Ministry of Health of Azerbaijan approached WHO in 2021 to request certification of malaria elimination. According to the standard operating procedures of the certification process, including an independent evaluation mission conducted by a set of experts of the TAG-MEC, the country was officially recognized as malaria-free in March 2023.

Tajikistan

Tajikistan, with a population of 9 million, had endemic transmission of *P. falciparum* and *P. vivax*. Malaria transmission was seasonal, with a higher peak between June and October. *An. superpictus* and *An. pulcherrimus* spp. are the principal vectors.

Tajikistan has a long history of malaria. Studies in the early 1920s showed that malaria was widely spread in central Tajikistan, and all populations in the lowlands were affected. A network of health-care facilities, including specialized malaria institutions, was established in the late 1920s, and an organized malaria campaign commenced in Tajikistan in the 1930s, when the morbidity reached about 200 000 cases per year. An eradication programme was launched in 1954, and the large-scale anti-malaria campaign controlled malaria. By 1960, only sporadic foci of *P. vivax* remained in areas bordering

du pays, est survenue dans un contexte de perturbation des services de santé, de crise économique et de conflit militaire, et près de 1 million de réfugiés et de personnes déplacées à l’intérieur du pays se sont installés dans des camps situés dans des zones de basse altitude où le paludisme est endémique. Le pays a rapidement mis en place une action de santé publique avec l’aide de partenaires internationaux. La mise en œuvre du programme national de lutte contre le paludisme sur la période 1999–2004 a considérablement réduit le nombre de cas de paludisme et, à partir de 2004, moins de 400 cas étaient notifiés chaque année. En 2005, l’Azerbaïdjan a signé la Déclaration de Tashkent, qui prévoit de passer «de la lutte contre le paludisme à son élimination» dans la Région européenne de l’OMS,⁵ et s’est engagé à éliminer cette maladie. Grâce à la mise en œuvre de stratégies d’élimination, le pays est parvenu à interrompre la transmission, les 2 derniers cas ayant été enregistrés dans les districts de Shaki et de Qakh en 2012. En 2016, l’Azerbaïdjan s’est joint à 9 autres pays de la Région européenne de l’OMS pour signer la Déclaration d’Achgabat visant à prévenir la réapparition de la transmission du paludisme dans la Région européenne de l’OMS,⁶ confirmant ainsi l’engagement du pays à maintenir son statut de pays exempt de paludisme.

L’Azerbaïdjan a mis en œuvre les activités prévues dans la stratégie nationale de prévention de la réapparition de la transmission du paludisme 2015–2020 pendant la pandémie de maladie à coronavirus (COVID-19). Le pays a continué de travailler au renforcement de la surveillance épidémiologique afin d’assurer le diagnostic et le traitement précoces des cas importés et la mise en œuvre de mesures de riposte appropriées.

Le Ministère azerbaïdjanais de la santé a sollicité l’OMS en 2021 pour demander la certification de l’élimination du paludisme. Conformément aux modes opératoires normalisés du processus de certification, qui comprennent une mission d’évaluation indépendante menée par un ensemble d’experts du TAG-MEC, le pays a été officiellement reconnu comme exempt de paludisme en mars 2023.

Tadjikistan

Au Tadjikistan, qui compte 9 millions d’habitants, il existait une transmission endémique de *P. falciparum* et de *P. vivax*. La transmission du paludisme était saisonnière et culminait entre juin et octobre. Les principaux vecteurs étaient *An. superpictus* et *An. pulcherrimus* spp.

Le paludisme est présent depuis longtemps au Tadjikistan. Des études menées au début des années 1920 ont montré que le paludisme était largement répandu dans le centre du pays et que toutes les populations des basses terres étaient touchées. À la fin des années 1920, le Tadjikistan a mis en place un réseau d’établissements de santé, notamment des institutions spécialisées dans le paludisme, puis, dans les années 1930, alors que la morbidité atteignait environ 200 000 cas par an, le pays a lancé une campagne organisée de lutte contre le paludisme. Un programme d’éradication a été lancé en 1954 et la campagne de lutte contre le paludisme menée à grande échelle a permis

⁵ The Tashkent Declaration: the move from malaria control to elimination in the WHO European Region – a commitment to action. Copenhagen: World Health Organization Regional Office for Europe; 2005 (EUR/05/5061322; <https://apps.who.int/iris/handle/10665/107789>, accessed May 2023).

⁶ World malaria report 2017. Geneva: World Health Organization; 2017 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/259492>, accessed May 2023).

⁵ The Tashkent Declaration: the move from malaria control to elimination in the WHO European Region – a commitment to action. Copenhagen, Bureau régional OMS pour l’Europe, 2005 (EUR/05/5061322; <https://apps.who.int/iris/handle/10665/107789>, consulté en mai 2023).

⁶ World malaria report 2017. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2017 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/259492>, consulté en mai 2023).

Afghanistan. Between 1963 and 1980, small outbreaks occurred in districts bordering Afghanistan, which resulted in a total of 135 malaria cases. The situation changed during the war in Afghanistan in the 1980s, the number of cases rising from 36 in 1980 to 571 in 1984. This sharp increase was considered to be related to discontinuation of aerial spraying with DDT, inadequate case detection, and interruption of malaria control in border districts in Afghanistan. To curb the epidemic, interventions were used that included indoor residual spraying, strengthened case surveillance and mass chemoprevention, coupled with training and health education. About 200–300 cases were reported annually until 1990, even though over 30 000 Afghan refugees sought shelter in Tajikistan during this period. In subsequent years, however, a major outbreak occurred in Tajikistan, when the newly independent country experienced armed conflict and civil unrest after the dissolution of the former Soviet Union. Discontinuation of all malaria control activities, a non-functioning health system during civil unrest and the return of refugees from Afghanistan resulting in mass importation of *P. vivax* and *P. falciparum* all contributed to the resurgence. The number of cases rose sharply from 600 in 1993 to 2410 in 1994 and 6103 in 1995, reaching its peak in 1997 with 30 000 cases officially reported. Both *P. vivax* and *P. falciparum* were transmitted and almost the whole country was affected. In response, the Government launched a national malaria control programme in 1997, with support from international organizations. The trend in numbers began to fall after combined interventions, including indoor residual spraying, larviciding, active and passive case detection and mass drug administration in active malaria foci. In 2005, Tajikistan signed the Tashkent Declaration, committing itself to eliminate *P. falciparum* by 2010 and *P. vivax* by 2015. To achieve these goals, the country used comprehensive measures, including vector control, surveillance, mass chemoprevention in active malaria foci and prophylactic treatment for high-risk populations, with increased investment in human resources for malaria. Interruption of transmission was achieved, and the last indigenous cases of *P. falciparum* and *P. vivax* were detected in 2009 and 2014, respectively.

To prevent re-establishment of transmission, Tajikistan maintained a strong surveillance and response system, so that imported cases were detected early and treated rapidly. A mechanism was established to detect possible malaria outbreaks and to coordinate rapid response, particularly in high-risk border areas. Tajikistan requested WHO to certify its malaria-free status in 2021. According to the standard operating procedures, including an independent evaluation mission conducted by a set of experts of the TAG-MEC, Tajikistan was officially recognized as malaria-free in March 2023 and added to the official register. ■

de maîtriser le paludisme. En 1960, seuls quelques foyers sporadiques de *P. vivax* subsistaient dans des zones frontalières de l'Afghanistan. Entre 1963 et 1980, de petites flambées épidémiques sont survenues dans des districts limitrophes de l'Afghanistan, entraînant 135 cas de paludisme au total. La situation a changé pendant la guerre en Afghanistan dans les années 1980: le nombre de cas est passé de 36 en 1980 à 571 en 1984. Cette forte augmentation a été considérée comme liée à l'arrêt de la pulvérisation aérienne de DDT, à une détection des cas insuffisante et à l'interruption de la lutte contre le paludisme dans les districts frontaliers de l'Afghanistan. Pour enrayer l'épidémie, le pays a mis en œuvre des interventions, notamment la pulvérisation d'insecticide à effet rémanent à l'intérieur des habitations, le renforcement de la surveillance des cas et la chimioprévention de masse, associées à des activités de formation et d'éducation sanitaire. Jusqu'en 1990, environ 200 à 300 cas étaient signalés chaque année, alors que plus de 30 000 afghans étaient venus chercher refuge au Tadjikistan pendant cette période. Au cours des années suivantes, toutefois, alors que le pays nouvellement indépendant après la dissolution de l'ex-Union soviétique était en proie à un conflit armé et à des troubles civils, une épidémie majeure s'est produite. L'arrêt de toutes les activités de lutte contre le paludisme, le non-fonctionnement du système de santé pendant les troubles civils et le retour des réfugiés d'Afghanistan, qui a entraîné l'importation massive de *P. vivax* et de *P. falciparum*, ont contribué à la résurgence du paludisme. Le nombre de cas a fortement augmenté, passant de 600 en 1993 à 2410 en 1994, puis à 6103 en 1995, pour atteindre un pic en 1997 avec 30 000 cas officiellement signalés. La transmission concernait *P. vivax* et *P. falciparum* et a touché la quasi-totalité du pays. Pour y répondre, le Gouvernement a lancé un programme national de lutte contre le paludisme en 1997 avec l'appui d'organisations internationales. Le nombre de cas a commencé à diminuer après des interventions combinées, notamment la pulvérisation d'insecticide à effet rémanent à l'intérieur des habitations, l'utilisation de larvicides, la détection active et passive des cas et l'administration de masse de médicaments dans les foyers actifs de paludisme. En 2005, le Tadjikistan a signé la Déclaration de Tachkent, s'engageant à éliminer *P. falciparum* d'ici à 2010 et *P. vivax* d'ici à 2015. Pour atteindre ces objectifs, le pays a mis en œuvre des mesures globales, notamment la lutte antivectorielle, la surveillance, la chimioprévention de masse dans les foyers actifs de paludisme et le traitement prophylactique des populations à haut risque, assorties d'un investissement accru dans les ressources humaines pour la lutte contre le paludisme. La transmission a été interrompue et les derniers cas autochtones de *P. falciparum* et de *P. vivax* ont été détectés en 2009 et 2014, respectivement.

Pour prévenir la réapparition de la transmission, le Tadjikistan a maintenu un solide système de surveillance et de riposte qui a permis de détecter et de traiter rapidement les cas importés. Un mécanisme a été mis en place pour détecter d'éventuelles flambées épidémiques de paludisme et coordonner une riposte rapide, en particulier dans les zones frontalières à haut risque. Le Tadjikistan a demandé à l'OMS de certifier son statut de pays exempt de paludisme en 2021. Conformément aux modes opératoires normalisés, qui comprennent une mission d'évaluation indépendante menée par un ensemble d'experts du TAG-MEC, le pays a été officiellement reconnu comme exempt de paludisme en mars 2023 et ajouté au registre officiel. ■

WHO's Health Emergencies Programme: acute emergencies monthly summary – April 2023

The mission of the WHO's Health Emergencies Programme is to build the capacity of Member States to manage health emergency risks and when national capacities are overwhelmed, to lead and coordinate the international health response to contain outbreaks, to provide effective relief and recovery to affected populations, and to research, prevent and manage epidemic and pandemic-prone diseases; to strengthen and expand systems to rapidly detect, investigate and assess potential threats to public health; and to respond immediately and systematically to manage acute emergencies.

Summary of published disease outbreak news reports

This is a summary of the disease outbreak news (DON) reports that have been published in April 2023. DON reports are WHO's mechanism for publicly disseminating authoritative and independent timely information under the International Health Regulations (IHR) 2005 on new and confirmed acute public health events. All DON reports can be found at <https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news>.

During April 2023, 10 DON reports were published, covering 7 events across 4 WHO regions. This is not an exhaustive list of events that WHO is responding to globally but includes those that meet the criteria for information to be made available to the public, according to Article 11.4 of the IHR recommendations.

Avian influenza A(H3N8) – China¹

On 27 March 2023, the National Health Commission of the People's Republic of China notified WHO of 1 confirmed human infection with an avian influenza A(H3N8) virus. This is the third reported human infection with an avian influenza A(H3N8) virus. The 2 previous cases were reported in 2022; all 3 cases have been reported from China. Epidemiological investigation and close contact tracing have been carried out. No other cases have been found among close contacts of the infected individual. Based on available information, it appears that this virus does not have the ability to spread easily from person to person, and therefore the risk of it spreading among humans at the national, regional, and international levels is considered to be low. However, due to the constantly evolving nature of

Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire: résumé mensuel des situations d'urgence aiguë – avril 2023

La mission du Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire est de renforcer la capacité des États Membres à gérer les risques d'urgence sanitaire et, lorsque les capacités nationales sont dépassées, de diriger et de coordonner l'action sanitaire internationale pour endiguer les flambées épidémiques, fournir des services efficaces de secours et de relèvement aux populations touchées et mener des activités de recherche, de prévention et de prise en charge des maladies à potentiel épidémique et pandémique; de renforcer et d'étendre les systèmes permettant de détecter, d'étudier et d'évaluer rapidement les menaces potentielles pour la santé publique; et d'intervenir immédiatement et systématiquement pour gérer les situations d'urgence aiguës.

Résumé des bulletins d'information sur les flambées épidémiques publiés

Le présent document fournit un résumé des bulletins d'information sur les flambées épidémiques qui ont été publiés en avril 2023. L'OMS produit ces bulletins pour diffuser publiquement et en temps utile des informations indépendantes et faisant autorité sur les événements de santé publique aigus nouveaux et confirmés, conformément au Règlement sanitaire international (RSI) 2005. L'ensemble des bulletins d'information sur les flambées épidémiques est disponible à l'adresse: <https://www.who.int/fr/emergencies/disease-outbreak-news>.

En avril 2023, 10 bulletins d'information sur les flambées épidémiques ont été publiés; ils portaient sur 7 événements survenus dans 4 Régions de l'OMS. Il ne s'agit pas ici de dresser une liste exhaustive des événements auxquels l'OMS répond à l'échelle mondiale, mais de présenter ceux qui satisfont aux critères établis pour la diffusion publique des informations, conformément à l'article 11.4 des recommandations du RSI.

Grippe aviaire A(H3N8) – Chine¹

Le 27 mars 2023, la Commission nationale de la santé de la République populaire de Chine a notifié à l'OMS 1 cas confirmé d'infection humaine par le virus de la grippe aviaire A(H3N8). Il s'agit du troisième cas d'infection humaine par ce virus notifié par la Chine; les 2 cas précédents avaient été signalés en 2022. Une enquête épidémiologique et une recherche des contacts proches ont été menées. Aucun autre cas n'a été trouvé parmi les contacts proches de la personne infectée. D'après les informations disponibles, il semble que ce virus n'a pas la capacité de se propager facilement d'une personne à l'autre; par conséquent, le risque de propagation entre humains aux niveaux national, régional et international est considéré comme faible. Toutefois, du fait de l'évolution constante des virus grippaux, l'OMS souligne l'importance de la surveillance mondiale de la grippe pour détecter tout changement virologique, épidémiolo-

¹ Disease outbreak news. Avian influenza A(H3N8), China, 11 April 2023: <https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2023-DON456>

¹ Bulletin d'information sur les flambées épidémiques. Grippe aviaire A(H3N8) — Chine, 11 avril 2023: <https://www.who.int/fr/emergencies/disease-outbreak-news/item/2023-DON456>

influenza viruses, WHO stresses the importance of global surveillance to detect virological, epidemiological and clinical changes associated with circulating influenza viruses which may affect human (or animal) health.

Circulating vaccine-derived poliovirus type 2 (cVDPV2) – Burundi, Indonesia

Burundi:² On 17 March 2023, the Burundi Ministry of Health declared a national public health emergency after reporting the detection of circulating vaccine-derived poliovirus type 2 from 1 case of acute flaccid paralysis (AFP) and 5 environmental samples. Local public health authorities conducted a field investigation and an active search for additional AFP cases; a reactive immunization campaign was also planned.

Indonesia:³ On 17 March 2023, the Indonesia Ministry of Health notified WHO of the detection of a circulating vaccine-derived poliovirus type 2 in a 48-month-old female with AFP, from Purwakarta district in West Java province. A total of 4 confirmed cases of VDPV2 have been reported in Indonesia since November 2022. This includes 3 cases of circulating VDPV2 with AFP in Aceh province and 1 in West Java province. Field investigations were immediately launched by local and national public health authorities, with support from partners of the Global Polio Eradication Initiative. Two rounds of immunization with novel OPV2 have been planned to cover children below 5 years of age, regardless of their prior vaccination status. The first round was implemented in April 2023.

Diphtheria – Nigeria⁴

Since the beginning of 2023, 557 confirmed cases of diphtheria have been detected in Nigeria, affecting 21 of the 36 states and the Federal Capital Territory. In December 2022, the Nigeria Centre for Disease Control and Prevention was notified of suspected diphtheria outbreaks in Kano and Lagos States. From December 2022 to 9 April 2023, 1439 suspected cases have been reported, of which 557 (39%) have been confirmed, including 73 deaths among the confirmed cases (case fatality rate (CFR) of 13%). Nigeria has previously reported diphtheria outbreaks, and the most significant occurred in 2011, affecting the rural areas of Borno State, in the northeast of the country. Diphtheria is a highly contagious vaccine-preventable disease that spreads between people mainly by direct contact or through the air via respiratory droplets and can affect all age groups, however, unimmunized children are particularly at risk. It is potentially fatal in 5–10% of cases. Vaccination against diphtheria has reduced the mortality and morbidity of diphtheria dramatically.

gique ou clinique associé aux virus grippaux circulants susceptible d'avoir une incidence sur la santé humaine (ou animale).

Poliovirus circulant dérivé d'une souche vaccinale de type 2 (PVDVc2) – Burundi, Indonésie

Burundi:² Le 17 mars 2023, le Ministère burundais de la santé a déclaré une urgence nationale de santé publique à la suite d'une détection de poliovirus circulant dérivé d'une souche vaccinale de type 2 chez 1 cas de paralysie flasque aiguë (PFA) et dans 5 échantillons environnementaux. Les autorités locales de santé publique ont mené une enquête sur le terrain et une recherche active d'autres cas de PFA; une campagne de vaccination réactive a également été prévue.

Indonésie:³ Le 17 mars 2023, le Ministère indonésien de la santé a notifié à l'OMS la détection d'un poliovirus circulant dérivé d'une souche vaccinale de type 2 chez une enfant âgée de 48 mois atteinte de PFA, originaire du district de Purwakarta, dans la province de Java occidentale. Au total, 4 cas confirmés de PVDV2 ont été notifiés en Indonésie depuis novembre 2022: 3 cas de PVDV2 circulant avec PFA dans la province d'Aceh et 1 dans la province de Java occidentale. Avec l'appui des partenaires de l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite, les autorités locales et nationales de santé publique ont immédiatement lancé des enquêtes sur le terrain. Deux tournées de vaccination avec le nouveau VPO2 ont été prévues pour protéger les enfants âgés de moins de 5 ans, indépendamment de leur statut vaccinal. La première tournée a été mise en œuvre en avril 2023.

Diphtérie – Nigéria⁴

Depuis le début de 2023, 557 cas confirmés de diphtérie ont été détectés au Nigéria, touchant 21 des 36 États nigériens et le Territoire de la capitale fédérale. En décembre 2022, le Centre for Disease Control and Prevention du Nigéria a été informé d'une suspicion de flambées épidémiques de diphtérie dans les États de Kano et de Lagos. De décembre 2022 au 9 avril 2023, 1439 cas suspects ont été notifiés, dont 557 (39%) ont été confirmés, parmi lesquels 73 sont décédés (taux de létalité: 13%). Le Nigéria avait déjà signalé des épidémies de diphtérie, dont la plus importante s'est produite en 2011 dans les zones rurales de l'État de Borno, dans le nord-est du pays. La diphtérie est une maladie très contagieuse évitable par la vaccination qui se propage d'une personne à l'autre principalement par contact direct ou par voie aérienne par l'intermédiaire de gouttelettes respiratoires et qui peut toucher toutes les tranches d'âge; toutefois, les enfants non vaccinés sont particulièrement à risque. Elle est potentiellement mortelle dans 5% à 10% des cas. La vaccination antidiphtérique a considérablement réduit la mortalité et la morbidité de la diphtérie.

² Disease outbreak news. Circulating vaccine-derived poliovirus type 2 (cVDPV2), Burundi, 20 April 2023: <https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2023-DON457>

³ Disease outbreak news. Circulating vaccine-derived poliovirus type 2 (cVDPV2), Indonesia, 17 April 2023: <https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2023-DON458>

⁴ Disease outbreak news. Diphtheria, Nigeria, 27 April 2023: <https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2023-DON452>

² Bulletin d'information sur les flambées épidémiques. Poliovirus circulant dérivé d'une souche vaccinale de type 2 (PVDVc2) – Burundi, 20 avril 2023: <https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2023-DON457>

³ Bulletin d'information sur les flambées épidémiques. Poliovirus circulant dérivé d'une souche vaccinale de type 2 (PVDVc2) – Indonésie, 17 avril 2023: <https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2023-DON458>

⁴ Bulletin d'information sur les flambées épidémiques. Diphtérie – Nigéria, 27 avril 2023: <https://www.who.int/fr/emergencies/disease-outbreak-news/item/2023-DON452>

Human infection caused by avian influenza A (H5) – Chile^{5,6}

On 29 March 2023, the Ministry of Health of Chile notified WHO of a laboratory-confirmed case of human infection caused by the avian influenza A(H5) virus in the Region of Antofagasta. This is the first human infection with avian influenza A(H5) virus reported in Chile and the third reported in the Region of the Americas to date. An outbreak investigation was conducted, including determining the exposure of the case to the virus. In recent months of 2023, unprecedented outbreaks of highly pathogenic avian influenza A(H5N1) in animals have been reported from Chile. Avian influenza A(H5N1) viruses have been detected among backyard poultry, farm poultry, wild birds, and sea mammals. Avian influenza infection in a human can cause severe disease and is notifiable under the IHR.

On 6 April 2023, an updated DON report⁶ was published to report on the genomic sequencing results and the ongoing public health response. On 5 April, the results of genomic sequencing were completed by the Institute of public health of Chile, which is the national influenza centre in Chile, which identified avian influenza virus A(H5N1) phylogenetic clade 2.3.4.4b. The genomic sequencing had 99.9% identity with H5 hemagglutinin sequences from Chilean birds, and complete neuraminidase had 100% identity with N1 sequences from Chilean birds. A total of 12 contacts (close contacts and health-care workers) were identified. All tested negative for influenza and have completed the monitoring period. This is a single human infection, and no further case has been identified.

Marburg virus disease (MVD) – Equatorial Guinea⁷

In Equatorial Guinea, from 13 February to 1 May 2023, 17 laboratory-confirmed MVD cases and 23 probable cases have been reported. The last confirmed case was reported on 20 April. Among the laboratory-confirmed cases, there are 12 deaths with CFR 75%. For 1 confirmed case, the outcome is unknown. Among the confirmed cases, 4 have recovered. All of the probable cases are dead. The most affected district is Bata in Litoral province, with 11 laboratory-confirmed MVD cases reported. WHO supports the Ministry of Health by strengthening different response pillars, including but not limited to surveillance, including at points of entry; laboratory; case management; infection prevention and control; risk communication and community engagement. MVD is a disease with high mortality that causes haemorrhagic fever and is among the diseases that require assessment under the International Health Regulations.

Infection humaine par le virus de la grippe aviaire A(H5) – Chili^{5,6}

Le 29 mars 2023, le Ministère chilien de la santé a notifié à l'OMS un cas confirmé en laboratoire d'infection humaine par le virus de la grippe aviaire A(H5) dans la région d'Antofagasta. Il s'agit du premier cas d'infection humaine par le virus de la grippe aviaire A(H5) signalée au Chili et du troisième dans la Région des Amériques à ce jour. Une enquête sur la flambée épidémique a été menée, notamment pour déterminer l'exposition au virus de la personne infectée. Au cours des derniers mois de 2023, des épidémies sans précédent de grippe aviaire A(H5N1) hautement pathogène chez des animaux ont été signalées au Chili. Des virus de la grippe aviaire A(H5N1) ont été détectés chez des volailles de basse-cour, des volailles d'élevage, des oiseaux sauvages et des mammifères marins. Les infections humaines par des virus de la grippe aviaire peuvent provoquer une maladie grave et doivent être déclarées en vertu du RSI.

Le 6 avril 2023, un bulletin d'information sur les flambées épidémiques mis à jour⁶ a été publié pour rendre compte des résultats du séquençage génomique et de l'action de santé publique en cours. Le 5 avril, l'Institut de santé publique du Chili, qui abrite le centre national chilien de la grippe, a obtenu les résultats du séquençage génomique et ainsi identifié le clade phylogénétique 2.3.4.4b du virus de la grippe aviaire A(H5N1). Le séquençage génomique a révélé une identité de 99,9% avec les séquences de l'hémagglutinine H5 présente chez des oiseaux chiliens, et la séquence complète de la neuraminidase présentait une identité de 100% avec les séquences N1 provenant d'oiseaux chiliens. Au total, 12 contacts (contacts proches et agents de santé) ont été identifiés. Tous ont été testés négatifs pour la grippe et sont arrivés au terme de la période de suivi. Il s'agit d'une infection humaine isolée, aucun autre cas n'a été identifié.

Maladie à virus Marburg – Guinée équatoriale⁷

En Guinée équatoriale, 17 cas de maladie à virus Marburg confirmés en laboratoire et 23 cas probables ont été notifiés entre le 13 février et le 1^{er} mai 2023. Le dernier cas confirmé a été signalé le 20 avril. Parmi les cas confirmés en laboratoire, 12 sont décédés (taux de létalité: 75%). Pour 1 cas confirmé, l'issue clinique n'est pas connue. Parmi les cas confirmés, 4 se sont rétablis. Tous les cas probables sont décédés. Le district le plus touché est celui de Bata, dans la province de Litoral, où 11 cas confirmés en laboratoire ont été signalés. L'OMS apporte un soutien au Ministère de la santé en renforçant divers piliers de la riposte, notamment la surveillance, y compris aux points d'entrée; les services de laboratoire; la prise en charge des cas; la lutte anti-infectieuse; la communication sur les risques et la mobilisation communautaire. La maladie à virus Marburg, qui provoque une fièvre hémorragique et est associée à un taux de mortalité élevé, figure parmi les maladies qui nécessitent une évaluation au titre du Règlement sanitaire international.

⁵ Disease outbreak news. Human infection caused by avian influenza A(H5), Chile, 6 April 2023: <https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2023-DON453>

⁶ Disease outbreak news. Human infection caused by avian influenza A(H5N1), Chile, 21 April 2023: <https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2023-DON461>

⁷ Disease outbreak news. Marburg virus disease, Equatorial Guinea, 15 April 2023: <https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2023-DON459>

⁵ Bulletin d'information sur les flambées épidémiques. Infection humaine par le virus de la grippe aviaire A(H5) – Chili, 6 avril 2023: <https://www.who.int/fr/emergencies/disease-outbreak-news/item/2023-DON453>

⁶ Bulletin d'information sur les flambées épidémiques. Infection humaine par le virus de la grippe aviaire A(H5) – Chili, 21 avril 2023: <https://www.who.int/fr/emergencies/disease-outbreak-news/item/2023-DON461>

⁷ Bulletin d'information sur les flambées épidémiques. Maladie à virus Marburg – Guinée équatoriale, 15 avril 2023: <https://www.who.int/fr/emergencies/disease-outbreak-news/item/2023-DON459>

Measles – Indonesia⁸

Since 2022, Indonesia has recorded an increase in suspected and confirmed measles cases compared to previous years. Between 1 January and 3 April 2023, a total of 2161 suspected measles cases (848 laboratory-confirmed and 1313 clinically compatible) have been reported across 18 of 38 provinces in Indonesia, primarily from the provinces of West Java, Central Papua, and Banten. Measles is endemic in Indonesia and is reported every year. However, in 2022 and 2023, there has been a significant increase in the number of confirmed cases, as compared to those reported annually since 2018: there were 920 reported cases in 2018, 639 in 2019, 310 in 2020, and 132 in 2021. The current outbreak is characterized by suboptimal population immunity, including children without measles vaccination.

Meningitis – Nigeria⁹

Between 1 October 2022 and 16 April 2023, Nigeria reported a total of 1686 suspected cases of meningitis, including 124 deaths with CFR 7%. Nigeria is located largely in the African meningitis belt, where meningitis epidemics typically follow a seasonal pattern. Meningitis is a serious infection of the meninges, the membranes covering the brain and spinal cord. It is a devastating disease and a major public health challenge. *Neisseria meningitidis* (meningococcus), *Streptococcus pneumoniae* (pneumococcus), *Haemophilus influenzae* and *Streptococcus agalactiae* (group B streptococcus) are the main causative agents for meningitis. Vaccines can help prevent meningococcal disease.

Pneumococcal meningitis – Togo¹⁰

Since mid-December 2022, Togo has been responding to a meningitis outbreak that has resulted in 141 cases and 12 deaths with CFR 8.5%, with almost half of the cases affecting children and young adults between 10 and 19 years of age. Overall, 22 samples have been confirmed as *Streptococcus pneumoniae*. Togo is located in the African meningitis belt, with seasonal outbreaks recurring every year. However, this is the country's first time dealing with a pneumococcal meningitis outbreak. The current outbreak is concerning due to different concomitant factors, including the security crisis in the Sahel, which causes population movements, and suboptimal surveillance capacity.

Epidemiological updates on graded events involving multiple countries

Cholera

Monthly cholera, external situation report¹¹

Since the last situation report on the multi-country outbreak of cholera was published on 28 March 2023,

⁸ Disease outbreak news. Measles, Indonesia. 28 April 2023: <https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2023-DON462>

⁹ Disease outbreak news. Meningitis, Nigeria, 27 April 2023: <https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2023-DON454>

¹⁰ Disease outbreak news. Pneumococcal meningitis, Togo, 11 April 2023: <https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2023-DON455>

¹¹ Cholera external situation report #2: <https://www.who.int/publications/m/item/multi-country-outbreak-of-cholera-external-situation-report-2---15-may-2023>

Rougeole – Indonésie⁸

Depuis 2022, l'Indonésie enregistre une augmentation des cas suspects et confirmés de rougeole par rapport aux années précédentes. Entre le 1^{er} janvier et le 3 avril 2023, 2161 cas suspects de rougeole (848 confirmés en laboratoire et 1313 cliniquement compatibles) ont été notifiés dans 18 des 38 provinces indonésiennes, principalement dans les provinces de Java occidental, de Papouasie centrale et de Banten. La rougeole est endémique en Indonésie où des cas sont notifiés chaque année. On constate cependant une hausse sensible du nombre de cas confirmés en 2022 et 2023 comparativement aux années précédentes, 920 cas ayant été notifiés en 2018, 639 en 2019, 310 en 2020 et 132 en 2021. L'épidémie actuelle se caractérise par une immunité sous-optimale de la population, notamment chez les enfants non vaccinés contre la rougeole.

Méningite – Nigéria⁹

Entre le 1^{er} octobre 2022 et le 16 avril 2023, le Nigéria a notifié 1686 cas suspects de méningite, dont 124 décès (taux de létalité: 7%). Le Nigéria est situé en grande partie dans la ceinture africaine de la méningite, où les épidémies de méningite ont généralement un caractère saisonnier. La méningite est une infection grave des méninges, les membranes qui enveloppent le cerveau et la moelle épinière. C'est une maladie dévastatrice qui constitue un problème de santé publique majeur. Ses principaux agents étiologiques sont *Neisseria meningitidis* (ménin-gocoque), *Streptococcus pneumoniae* (pneumocoque), *Haemophilus influenzae* et *Streptococcus agalactiae* (streptocoque du groupe B). Des vaccins peuvent aider à prévenir la méningo-coccie.

Méningite à pneumocoque – Togo¹⁰

Depuis la mi-décembre 2022, le Togo fait face à une épidémie de méningite qui a entraîné 141 cas et 12 décès (taux de létalité: 8,5%); près de la moitié des cas concernent des enfants et de jeunes adultes âgés de 10 à 19 ans. La présence de *Streptococcus pneumoniae* a été confirmée dans 22 échantillons analysés. Le Togo est situé dans la ceinture africaine de la méningite où l'on observe chaque année des épidémies saisonnières récurrentes. Toutefois, c'est la première fois que le pays est confronté à une épidémie de méningite à pneumocoque. Le caractère préoccupant de l'épidémie actuelle tient à différents facteurs concomitants, notamment les problèmes de sécurité au Sahel à l'origine de mouvements de populations et des capacités de surveillance sous-optimales.

Mises à jour épidémiologiques concernant les événements classés impliquant plusieurs pays

Choléra

Rapport de situation mensuel sur le choléra¹¹

Depuis la publication du dernier rapport de situation sur la flambée épidémique de choléra qui touche plusieurs pays, le

⁸ Bulletin d'information sur les flambées épidémiques. Rougeole – Indonésie. 28 avril 2023: <https://www.who.int/fr/emergencies/disease-outbreak-news/item/2023-DON462>

⁹ Bulletin d'information sur les flambées épidémiques. Méningite – Nigéria, 27 avril 2023: <https://www.who.int/fr/emergencies/disease-outbreak-news/item/2023-DON454>

¹⁰ Bulletin d'information sur les flambées épidémiques. Méningite à pneumocoque – Togo, 11 avril 2023: <https://www.who.int/fr/emergencies/disease-outbreak-news/item/2023-DON455>

¹¹ Cholera external situation report #2: <https://www.who.int/publications/m/item/multi-country-outbreak-of-cholera-external-situation-report-2---15-may-2023>

one new country reported a cholera outbreak. In total, 24 countries are reporting cases since the beginning of 2023. The overall capacity to respond to multiple and simultaneous outbreaks continues to be strained due to the global lack of resources, including shortages of the oral cholera vaccine, as well as overstretched public health and medical personnel, who are dealing with multiple disease outbreaks and other health emergencies at the same time. Based on the current situation, WHO assesses the risk at the global level as very high. The external situation report for the multi-country outbreak of cholera is published every month. Each report includes global highlights, epidemiological update, highlights for selected countries, and response pillar updates.

COVID-19

Weekly epidemiological updates on COVID-19¹²

Globally, as of 7 May 2023, over 765.8 million confirmed cases and 6.9 million deaths have been reported. The European Region has reported the highest number of cases (36%; 276.1 million), followed by Western Pacific (27%; 203.1 million), the Americas (25%; 192.5 million), South-East Asia (8%; 61.1 million), Eastern Mediterranean (3%; 23.3 million) and Africa (1%; 9.5 million). The Region of the Americas has reported the highest number of deaths (43%; 2.9 million), followed by Europe (32%; 2.2 million), South-East Asia (12%; 805 395), Western Pacific (6%; 411 080), Eastern Mediterranean (5%; 351 092), and Africa (3%; 175 351). The weekly epidemiological update report on COVID-19 is published every Thursday. Each report includes an overview of the global, regional, and country-level COVID-19 cases and deaths, highlights of key data and trends, hospitalization and ICU admissions, updates on circulating SARS-CoV-2 variants of concern, and their geographic spread and prevalence. The fifth meeting of the IHR Emergency Committee regarding the COVID-19 pandemic was held on 4 May 2023, advising the WHO Director-General that COVID-19 is no longer a public health emergency of international concern (PHEIC).

Earthquake response in Syria and Türkiye

Weekly situation report^{13,14}

On 6 February 2023, a 7.7 and 7.8 magnitude earthquake struck Pazarcık district in Kahramanmaraş province, Türkiye and Syria followed by nearly 22 500 and 14 000 aftershocks, respectively. In Türkiye, the earthquake affected 9.1 million people, with more than 108 000 injured, 50 339 deaths, and displaced 3 million people. In Syria, the earthquake affected 8.8 million

28 mars 2023, un nouveau pays a signalé une flambée de choléra, portant à 24 le nombre de pays qui ont notifié des cas depuis le début de 2023. La capacité globale à combattre de multiples flambées simultanées reste limitée par le manque de ressources à l'échelle mondiale, notamment les pénuries de vaccin anti-cholérique oral et la surcharge des personnels médicaux et de santé publique, qui doivent faire face à plusieurs flambées épidémiques et situations d'urgence en même temps. Au vu de la situation actuelle, l'OMS estime que le risque au niveau mondial est très élevé. Le rapport de situation sur cette épidémie de choléra touchant plusieurs pays est publié chaque mois. Chaque rapport présente les points essentiels au niveau mondial, des informations actualisées sur l'épidémiologie de la maladie, des faits saillants relatifs à certains pays et une mise à jour sur les principaux piliers de la riposte.

COVID-19

Mises à jour épidémiologiques hebdomadaires relatives à la COVID-19¹²

Au 7 mai 2023, plus de 765,8 millions de cas confirmés et 6,9 millions de décès avaient été signalés dans le monde. La Région européenne a notifié le plus grand nombre de cas (36%; 276,1 millions), suivie du Pacifique occidental (27%; 203,1 millions), des Amériques (25%; 192,5 millions), de l'Asie du Sud-Est (8%; 61,1 millions), de la Méditerranée orientale (3%; 23,3 millions) et de l'Afrique (1%; 9,5 millions). La Région des Amériques a notifié le plus grand nombre de décès (43%; 2,9 millions), suivie de l'Europe (32%; 2,2 millions), de l'Asie du Sud-Est (12%; 805 395), du Pacifique occidental (6%; 411 080), de la Méditerranée orientale (5%; 351 092) et de l'Afrique (3%; 175 351). Les mises à jour épidémiologiques hebdomadaires sur la COVID-19 sont publiées chaque jeudi. Chaque rapport fournit une vue d'ensemble des cas de COVID-19 et des décès associés à l'échelle mondiale, régionale et nationale et présente les données et tendances clés, des informations sur les hospitalisations et les admissions en soins intensifs, ainsi que des mises à jour sur les variants préoccupants du SARS-CoV-2 en circulation, leur propagation géographique et leur prévalence. La cinquième réunion du Comité d'urgence du RSI concernant la pandémie de COVID-19 s'est tenue le 4 mai 2023; lors de cette séance, le Comité a informé le Directeur général de l'OMS que la COVID-19 ne constituait plus une urgence de santé publique de portée internationale (USPPI).

Riposte aux séismes en Syrie et en Türkiye

Rapport de situation hebdomadaire^{13,14}

Le 6 février 2023, le district de Pazarcık (province de Kahramanmaraş) en Türkiye et la Syrie ont été frappés par des séismes de magnitude 7,7 et 7,8, suivis de près de 22 500 et 14 000 répliques, respectivement. En Türkiye, le séisme a touché 9,1 millions de personnes, faisant plus de 108 000 blessés et 50 339 morts et entraînant le déplacement de 3 millions de personnes. En Syrie, 8,8 millions de personnes ont été touchées,

¹² Weekly epidemiological updates on COVID-19: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports>

¹³ Türkiye earthquake situation report #7: <https://www.who.int/europe/publications/item/WHO-EURO-2023-7145-46911-69105>

¹⁴ Whole of Syrian earthquake situation report 3–16 April 2023: https://www.emro.who.int/images/stories/syria/WoS_sitrep-7-CLEARED.pdf?ua=1

¹² Weekly epidemiological updates on COVID-19: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports>

¹³ Türkiye earthquake situation report #7: <https://www.who.int/europe/publications/item/WHO-EURO-2023-7145-46911-69105>

¹⁴ Whole of Syrian earthquake situation report 3–16 April 2023: https://www.emro.who.int/images/stories/syria/WoS_sitrep-7-CLEARED.pdf?ua=1

people, with more than 11 200 injured, 5900 deaths, and displaced more than 473 760 people. WHO is supporting lives saving activities after the disaster, mitigating longer-term health consequences, and rapidly restoring essential health services across all earthquake-affected populations. The situation report is published weekly. Each of the reports includes event highlights, situation updates, key actions taken, and next steps.

Mpox (monkeypox)

Latest biweekly mpox situation report¹⁵ and additional resources¹⁶

From 1 January 2022 through 8 May 2023, a cumulative total of 87 377 laboratory-confirmed cases of mpox and 140 deaths (CFR, 0.1%) have been reported to WHO from 111 countries/territories/areas in all 6 Regions. As of 8 May 2023, 24 of the 111 affected countries have reported new cases within the last 21 days, the maximum disease incubation period. The outbreak continues to affect primarily young men, with 96.2% of cases being men with a median age of 34 years.

Global monkeypox situation reports are published biweekly and provide epidemiological updates, surveillance, therapeutics and vaccines, risk communication and community engagement, and other areas of the response.

The Emergency Committee on mpox met for the fifth time on 10 May 2023, advising the WHO Director-General that the multi-country outbreak of mpox is no longer a PHEIC.

Ukraine emergency situation

WHO Ukraine crisis response bulletins¹⁷ focus on the situation in Ukraine and several key refugee-receiving countries, deep-dive into technical topics, strategic response plan pillar updates, and stories from the field. Comprehensive resources for this emergency are also available.¹⁸ WHO is working with Ukraine, neighboring countries, and partners to rapidly respond to the health emergency triggered by the war. As of 27 February 2023, the Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights has reported 21 580 civilian casualties in Ukraine, of which 8101 have been killed, and 13479 have been injured. In line with the standard operating procedures of the Global Surveillance System for Attacks on Health Care,¹⁹ WHO has verified 833 reported attacks on healthcare between 24 February 2022 and 28 February 2023. These have

avec plus de 11 200 blessés, 5900 morts et plus de 473 760 personnes déplacées. L'OMS soutient les efforts déployés pour sauver des vies après la catastrophe et s'emploie à atténuer les conséquences sanitaires à long terme et à rétablir rapidement les services de santé essentiels pour toutes les populations frappées par ces séismes. Des rapports de situation sont publiés chaque semaine. Chaque rapport présente un aperçu des faits saillants, fournit une mise à jour sur la situation et décrit les principales mesures prises et les prochaines étapes.

Variole simienne

Dernier rapport de situation bimensuel sur la variole simienne¹⁵ et ressources supplémentaires¹⁶

Entre le 1^{er} janvier 2022 et le 8 mai 2023, 87 377 cas confirmés en laboratoire de variole simienne et 140 décès (taux de létalité: 0,1%) ont été notifiés à l'OMS par 111 pays, territoires ou zones situés dans les 6 Régions de l'OMS. Au 8 mai 2023, 24 des 111 pays touchés avaient notifié de nouveaux cas au cours des 21 jours précédents (durée de la période maximale d'incubation de la maladie). L'épidémie continue de toucher principalement les hommes jeunes: 96,2% des cas concernent des hommes, avec un âge médian de 34 ans.

Les rapports de situation mondiaux sur la variole simienne sont publiés toutes les 2 semaines et fournissent des données actualisées sur l'épidémiologie de la maladie, la surveillance, les traitements et les vaccins, la communication sur les risques, la mobilisation communautaire et d'autres aspects de la riposte à l'épidémie.

Le Comité d'urgence sur la variole simienne s'est réuni pour la cinquième fois le 10 mai 2023; lors de cette session, le Comité a informé le Directeur général de l'OMS que l'épidémie de variole simienne touchant plusieurs pays ne constituait plus une USPPI.

Situation d'urgence en Ukraine

Les bulletins mensuels de l'OMS sur la réponse à la crise en Ukraine¹⁷ traitent de la situation en Ukraine et dans plusieurs pays clés accueillant des réfugiés, analysent de façon approfondie des sujets techniques pertinents, font le point sur les principaux axes du plan de riposte stratégique et présentent des récits du terrain. Des ressources complètes relatives à cette situation d'urgence sont également disponibles.¹⁸ L'OMS travaille de concert avec l'Ukraine, les pays voisins et ses partenaires pour répondre rapidement à l'urgence sanitaire déclenchée par la guerre. Au 27 février 2023, le Haut-Commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme faisait état de 21 580 victimes civiles en Ukraine, dont 8101 morts et 13 479 blessés. Conformément aux modes opératoires normalisés du système mondial de surveillance des attaques visant les services de santé,¹⁹ l'OMS a procédé à la vérification de 883 attaques signalées entre le

¹⁵ Mpox situation report #22: <https://www.who.int/publications/m/item/multi-country-outbreak-of-mpox--external-situation-report--22---11-may-2023>

¹⁶ Additional WHO mpox resources: <https://www.who.int/emergencies/situations/monkeypox-oubreak-2022>

¹⁷ WHO Ukraine crisis response, February 2023. Published, 27 March 2023: <https://www.who.int/europe/publications/i/item/WHO-EURO-2023-6172-45937-68824>

¹⁸ Ukraine emergency resources: <https://www.who.int/emergencies/situations/ukraine-emergency>

¹⁹ Surveillance system for attacks on health care: https://extranet.who.int/ssa/LeftMenu/Index.aspx?utm_source=Stopping%20attacks%20on%20health%20care%20QandA&utm_medium=link&utm_campaign=Link_who

¹⁵ Mpox situation report #22: <https://www.who.int/publications/m/item/multi-country-outbreak-of-mpox--external-situation-report--22---11-may-2023>

¹⁶ Des ressources supplémentaires de l'OMS sur la variole simienne sont disponibles à l'adresse <https://www.who.int/emergencies/situations/monkeypox-oubreak-2022>

¹⁷ WHO Ukraine crisis response, February 2023. Publié le 27 mars 2023: <https://www.who.int/europe/publications/i/item/WHO-EURO-2023-6172-45937-68824>

¹⁸ Informations sur la situation d'urgence en Ukraine: <https://www.who.int/fr/emergencies/situations/ukraine-emergency>

¹⁹ Surveillance system for attacks on health care: https://extranet.who.int/ssa/LeftMenu/Index.aspx?utm_source=Stopping%20attacks%20on%20health%20care%20QandA&utm_medium=link&utm_campaign=Link_who

resulted in 136 reported injuries and 101 reported deaths of healthcare personnel and patients. As of 28 February, UNHCR has recorded 8.1 million refugees from Ukraine in Europe. For cross-border movements, 19 million border crossings out of Ukraine and 10.6 million border crossings into Ukraine were recorded. These latter figures reflect cross-border movements and not individuals. The latest bulletin was published on 27 March 2023. ■

24 février 2022 et le 28 février 2023; 136 blessés et 101 décès ont ainsi été recensés parmi le personnel de santé et les patients. Au 28 février 2023, le Haut-Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés dénombreait 8,1 millions de réfugiés ukrainiens en Europe. Les mouvements transfrontaliers enregistrés se chiffraient à 19 millions de passages des frontières en provenance de l'Ukraine et 10,6 millions de passages à destination de l'Ukraine (chiffres correspondant aux mouvements transfrontaliers et non aux individus). Le dernier bulletin a été publié le 27 mars 2023. ■

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 *Weekly Epidemiological Record* (WER). To subscribe, please go to the home page of the WER and click on "Subscribe to the WER mailing list" or go directly to <https://confirmsubscription.com/h/d/4759AAD079391CCC>. 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 *Relevé épidémiologique hebdomadaire* (REH). Pour vous abonner, merci de vous rendre sur la page d'accueil du REH et de cliquer sur «S'abonner à la liste de distribution du REH» ou directement à l'adresse suivante: <https://confirmsubscription.com/h/d/4759AAD079391CCC>. Une demande de confirmation vous sera envoyée en retour.

www.who.int/wer

Please subscribe at <https://confirmsubscription.com/h/d/4759AAD079391CCC>
Content management & production • wantzc@who.int or werreh@who.int

www.who.int/wer

Merci de vous abonner à l'adresse suivante: <https://confirmsubscription.com/h/d/4759AAD079391CCC>
Gestion du contenu & production • wantzc@who.int or werreh@who.int