

## Bulletin hebdomadaire de retro-information sur la méningite cérébrospinale Weekly feedback bulletin on cerebrospinal meningitis

20<sup>th</sup> to 26<sup>th</sup> March 2023

### I. SITUATION EPIDEMIOLOGIQUE DE LA SEMAINE 12 / EPIDEMIOLOGICAL SITUATION OF WEEK 12

**Table 1:** Situation épidémiologique, semaine 12, 2023 / Epidemiological situation, week 12, 2023

Pays	Cas	Décès	Létalité (%)	District en Alerte	District en Epidémie	Complétude (%)
Country	Cases	Deaths	CFR (%)	District in Alert	District in Epidemic	Completeness (%)
Angola	8	4	50.0	0	0	100.0
Bénin	36	0	0.0	1	0	100.0
Burkina Faso	47	1	2.1	0	0	100.0
Burundi	3	0	0.0	0	0	100.0
Cameroun	-	-	-	-	-	-
R. Centrafricaine	-	-	-	-	-	-
Côte d'Ivoire	-	-	-	-	-	-
Ethiopia	-	-	-	-	-	-
Ghana	4	0	0.0	0	0	100.0
Guinée	9	0	0.0	0	0	100.0
Guinée Bissau	-	-	-	-	-	-
Gambia	0	0	0.0	0	0	100.0
Kenya	-	-	-	-	-	-
Mali	7	0	0.0	0	0	100.0
Mauritanie	-	-	-	-	-	-
Niger	76	4	5.3	1	0	100.0
Nigeria	31	5	16.1	1	1	100.0
RD Congo	-	-	-	-	-	-
Sénégal	7	2	28.6	0	0	100.0
South Sudan	-	-	-	-	-	-
Sudan	0	0	0.0	0	0	100.0
Tanzania	-	-	-	-	-	-
Tchad	7	0	0.0	0	0	100.0
Togo	13	0	0.0	1	0	100.0
Uganda	-	-	-	-	-	-
<b>Total</b>	<b>248</b>	<b>16</b>	<b>6.5</b>	<b>4</b>	<b>1</b>	<b>56.0</b>

#### Nous contacter / Contact us:

WHO Inter country Support Team - West Africa / Equipe OMS d'Appui Inter-Pays pour l'Afrique de l'Ouest  
03 BP 7019 Ouagadougou 03, Burkina Faso  
Tel: (226) 25-30-65-65, Fax: (226) 25-33-25-41

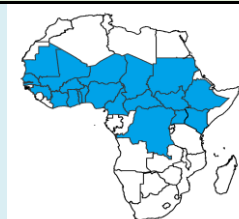
E.mail: <mailto:bwakaa@who.int>; or [linganic@who.int](mailto:linganic@who.int)

Site web/Web site: <http://www.who.int/csr/disease/meningococcal/epidemiological/en/>

Nota bene: Les données publiées dans ce bulletin sont des informations hebdomadaires. Elles sont susceptibles d'évoluer après complétude et vérification./The data published in this bulletin are weekly information. They are susceptible to change after completeness and verification.

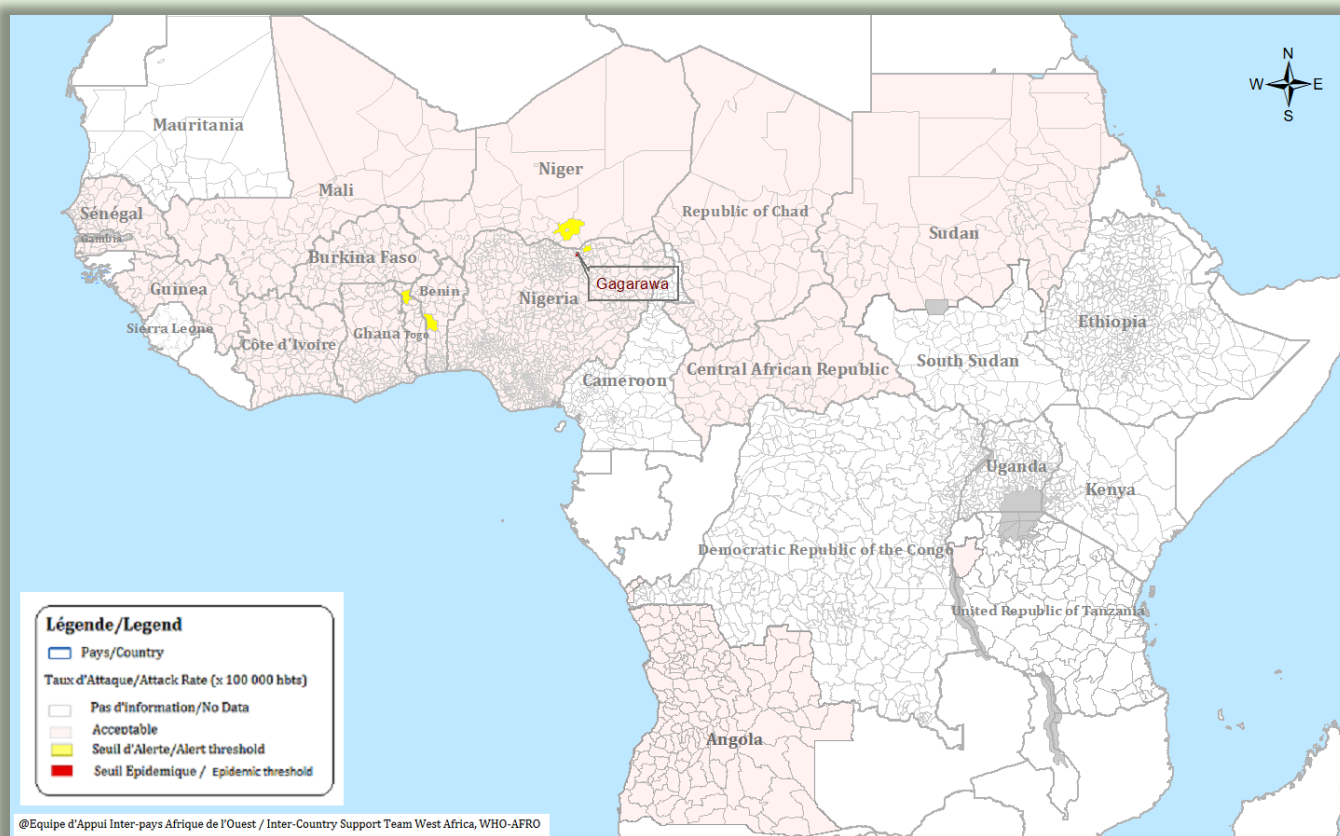
Pays sous Surveillance  
Renforcée de la Méningite

Countries under Enhanced  
Surveillance of Meningitis



[Click here to access Meningitis Dashboard](#)

**Figure 1: Cartographie des taux d'attaque de la semaine 12, 2023/  
Mapping of attack rates for week 12, 2023**



The boundaries and names shown and the designations used on this map do not imply the expression for any opinion whatsoever on the part of World Health Organization concerning the legal status of any country, territory, city or area or of its authorities, or concerning the delimitation of its frontiers or boundaries. Dotted lines on maps represent approximate border lines for which there may not yet be full agreement.

## Commentaires :

A la semaine 12 de 2023, quatorze (14) pays ont partagé leurs données épidémiologiques hebdomadaires. Un district a franchi le seuil épidémique de la méningite au Nigeria et 4 districts ont franchi le seuil d'alerte dans 4 pays : Bénin (1), Niger (1), Nigeria (1) et Togo (1).

- Nigeria : Dans l'Etat de Jigawa, le LGA (district) de Gagarawa a franchi le seuil épidémique avec un taux d'attaque (TA) de 13.0 cas pour 100 000 habitants et le LGA de Biriniwa le seuil d'alerte avec un TA de 4,3 cas pour 100 000 habitants.
- Bénin : Dans la région du Donga le district de Bassila a franchi le seuil d'alerte avec un TA de 3,1 cas pour 100 000 habitants.
- Niger : Dans la région de Zinder, le district de Mirriah a franchi le seuil d'alerte avec un TA de 3,3 cas pour 100 000 habitants.
- Togo : Dans la région des Savanes, le district de Oti Sud est passé en phase d'alerte avec un TA de 8,0 cas pour 100 000 habitants.

## Comments:

On week 12 of 2023, fourteen (14) countries shared their weekly epidemiological data. One district crossed the meningitis epidemic threshold in Nigeria and 4 districts crossed the alert threshold in 3 countries: Benin (1), Niger (1), Nigeria (1) and Togo (1).

- Nigeria: In the Jigawa State, the LGA (district) of Gagarawa crossed the epidemic threshold with an attack rate (AR) of 13.0 cases per 100,000 inhabitants and the LGA of Biriniwa the alert threshold with an AR of 4.3 cases per 100,000 inhabitants.
- Benin: In the Donga region, the district of Bassila crossed the alert threshold with an AR of 3.1 cases per 100,000 inhabitants.
- Niger: In the Zinder region, the district of Mirriah crossed the alert threshold with an AR of 3.3 cases per 100,000 inhabitants.
- Togo: In the Savanes Region, the district of Oti Sud moved to alert phase with an AR of 8.0 cases per 100,000 inhabitants.

## II. SYNTHÈSE DE LA SITUATION ÉPIDÉMIOLOGIQUE 2023 / SUMMARY OF THE EPIDEMIOLOGICAL SITUATION 2023

**Table 2: Synthèse de la situation épidémiologique, semaine 01-12, 2023 /  
Summary of the Epidemiological situation, week 01-12, 2023**

Pays	Cas	Décès	Létalité (%)	District en Alerte	District en Epidémie	Semaines notifiées	En districts (%)
Country	Cases	Deaths	CFR (%)	District in Alert	District in Epidemic	Reported weeks	In districts (%)
Angola	102	34	33.3	0	0	01-12	100.0
Bénin	411	9	2.2	7	0	01-12	100.0
Burkina Faso	547	26	4.8	0	0	01-12	100.0
Burundi	23	0	0.0	0	0	01-12	100.0
Cameroun	85	4	4.7	1	0	01-04	98.5
R. Centrafrique	115	2	1.7	2	0	01-11	100.0
Côte d'Ivoire	42	6	14.3	0	0	01-11	100.0
Ethiopia	-	-	-	-	-	-	-
Ghana	97	4	4.1	2	0	01-12	100.0
Guinée	83	2	2.4	0	0	01-12	100.0
Guinée Bissau	-	-	-	-	-	-	-
Gambia	2	0	0.0	0	0	01-12	100.0
Kenya	-	-	-	-	-	-	-
Mali	64	0	0.0	0	0	01-12	100.0
Mauritanie	-	-	-	-	-	-	-
Niger	865	41	4.7	3	1	01-12	100.0
Nigeria	833	67	8.0	4	4	01-12	100.0
RD Congo	1 836	116	6.3	17	5	01-11	14.2
Senegal	207	5	2.4	3	0	01-12	100.0
South Sudan	27	2	7.4	2	0	01-10	100.0
Sudan	19	0	0.0	0	0	01-12	100.0
Tanzania	1	0	0.0	0	0	01-10	100.0
Tchad	62	3	4.8	2	0	01-12	100.0
Togo	318	11	3.5	1	1	01-12	100.0
Uganda	14	0	0.0	0	0	01-03	100.0
<b>Total</b>	<b>5 753</b>	<b>332</b>	<b>5.8</b>	<b>44</b>	<b>11</b>	<b>01-12</b>	<b>80.5</b>

### Commentaires :

5 753 cas suspects de méningite dont 332 décès avec une létalité de 5,8% ont été rapportés par les 21 pays qui ont partagé leurs données.

En cette période à haut risque de méningite, tous les pays sont encouragés à renforcer la surveillance. Particulièrement, les districts qui ont franchi les seuils d'alerte ou épidémiques doivent mener des investigations des cas et collecter assez d'échantillons de LCR afin de réaliser les tests de laboratoire, dans le but de détecter précocement une éventuelle épidémie. Aussi il est essentiel de s'assurer de la disponibilité du matériel de collecte et de transport du LCR (milieux Trans-isolate) ainsi que du ceftriaxone dans les ces districts à risque.

Les pays silencieux (Ethiopie, Guinée Bissau, Kenya et Mauritanie) sont encouragés à partager les données de 2023 à IST WA.

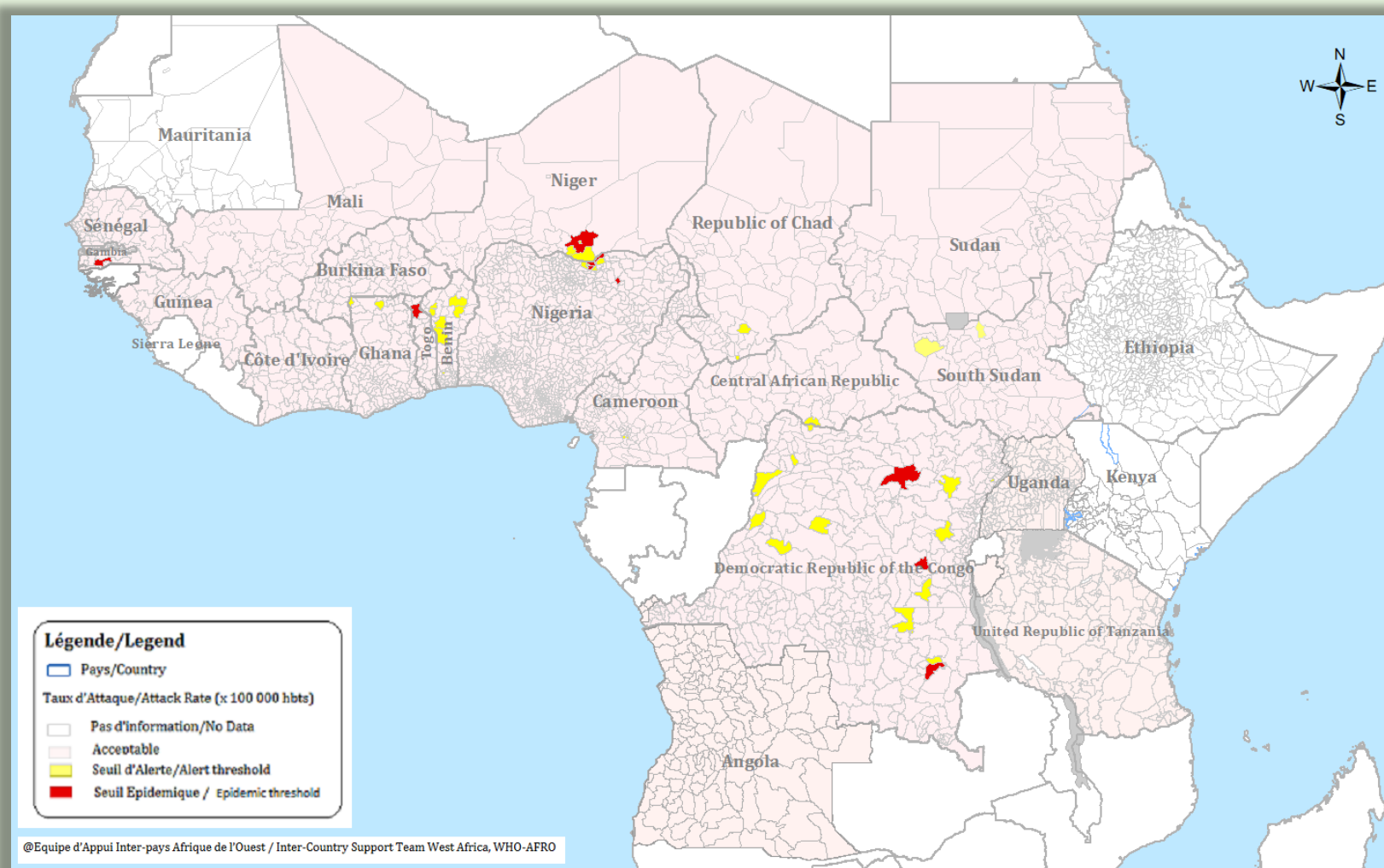
### Comments:

5,753 suspected cases of meningitis with 332 deaths, giving a case fatality rate of 5.8%, were reported by the 21 countries which shared their data.

Given the current meningitis high risk period, all countries are urged to strengthen surveillance. Especially, districts that have crossed the alert or epidemic thresholds should carry out case investigations and collect enough CSF samples in order to perform laboratory testing, so as to quickly detect a potential epidemic. Also it is essential to ensure the availability of CSF sample collection and transportation materials (Trans-isolate media) as well as ceftriaxone in the at-risk districts.

Silent Countries (Ethiopia, Guinea Bissau, Kenya, and Mauritania) are urged to share the 2023 data with IST WA.

**Figure 2 : Cartographie récapitulative des taux d'attaque de la Méningite, semaine 01-12, 2023 /**  
**Mapping summarizing Meningitis attack rates, week 01 - 12, 2023**



The boundaries and names shown and the designations used on this map do not imply the expression for any opinion whatsoever on the part of World Health Organization concerning the legal status of any country, territory, city or area or of its authorities, or concerning the delimitation of its frontiers or boundaries . Dotted lines on maps represent approximate border lines for which there may not yet be full agreement.



### III. SYNTHÈSE DES DONNÉES DE LABORATOIRE PAR PAYS / SUMMARY OF LABORATORY DATA BY COUNTRY

**Table 3: Pathogènes identifiés, semaine 01 - 12, 2023/Pathogens identified, week 01 - 12, 2023.**

Pays	Nombre LCR collecté	Nombre LCR testé	LCR contaminé	En cours	LCR négatives	NmA	NmB	NmC	NmX	NmY	NmW	Autres Nm ind.	S.Pneum	Hib	Haemophilus influenzae (type non b)	Streptococcus Groupe B (GBS)	Autres Pathogènes
Country	Number CSF collected	Number CSF tested	CSF contaminated	In process	CSF negative	NmA	NmB	NmC	NmX	NmY	NmW	Other Nm ind.	S.Pneum	Hib	Haemophilus influenzae (type non b)	Group B Streptococcus (GBS)	Other Pathogens
Angola	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Bénin	411	411	0	213	198	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Burkina Faso*	521	482	0	354	99	0	0	1	1	0	0	0	23	4	0	0	0
Burundi	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Cameroun	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
R. Centrafrique	164	164	5	0	147	0	0	0	0	0	0	0	7	0	0	0	5
Côte d'Ivoire	6	6	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0
Ethiopia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Ghana	96	90	0	0	88	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0
Guinée	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Guinée Bissau	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Gambia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Kenya	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Mali	64	64	0	0	52	0	0	0	0	0	0	0	11	1	0	0	0
Mauritanie	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Niger	531	531	0	0	329	0	0	154	1	0	2	0	38	0	7	0	0
Nigeria	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
RD Congo <sup>P</sup>	119	119	0	0	104	0	0	3	0	0	5	0	5	1	1	0	0
Sénégal	176	176	0	175	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
South Sudan	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Sudan	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tanzania	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tchad	15	15	-	15	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Togo	409	409	0	14	363	0	0	0	0	0	0	0	30	1	0	0	1
Uganda	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>Total</b>	<b>2512</b>	<b>2467</b>	<b>5</b>	<b>771</b>	<b>1384</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>158</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>9</b>	<b>0</b>	<b>117</b>	<b>7</b>	<b>8</b>	<b>0</b>	<b>6</b>

Pathogènes identifiés par /Pathogens identified by: PCR, LATEX, CULTURE

\* Colonne "En Cours" au Burkina Faso=Prélèvements non encore parvenus aux laboratoires/Column "In Process" in Burkina Faso= Samples not yet reached the laboratories

#### Commentaires :

Onze (11) pays ont partagé des données de laboratoire. Sur 2467 échantillons arrivés au laboratoire des pays, 771 sont en cours d'analyse, 1 384 ont été testés négatifs et 307 ont été testés positifs. Les principaux germes identifiés sont NmC (51,5%), Spn (38,1%), NmW (2,9%), Hi non-b (2,6%) et Hib (2,3%).

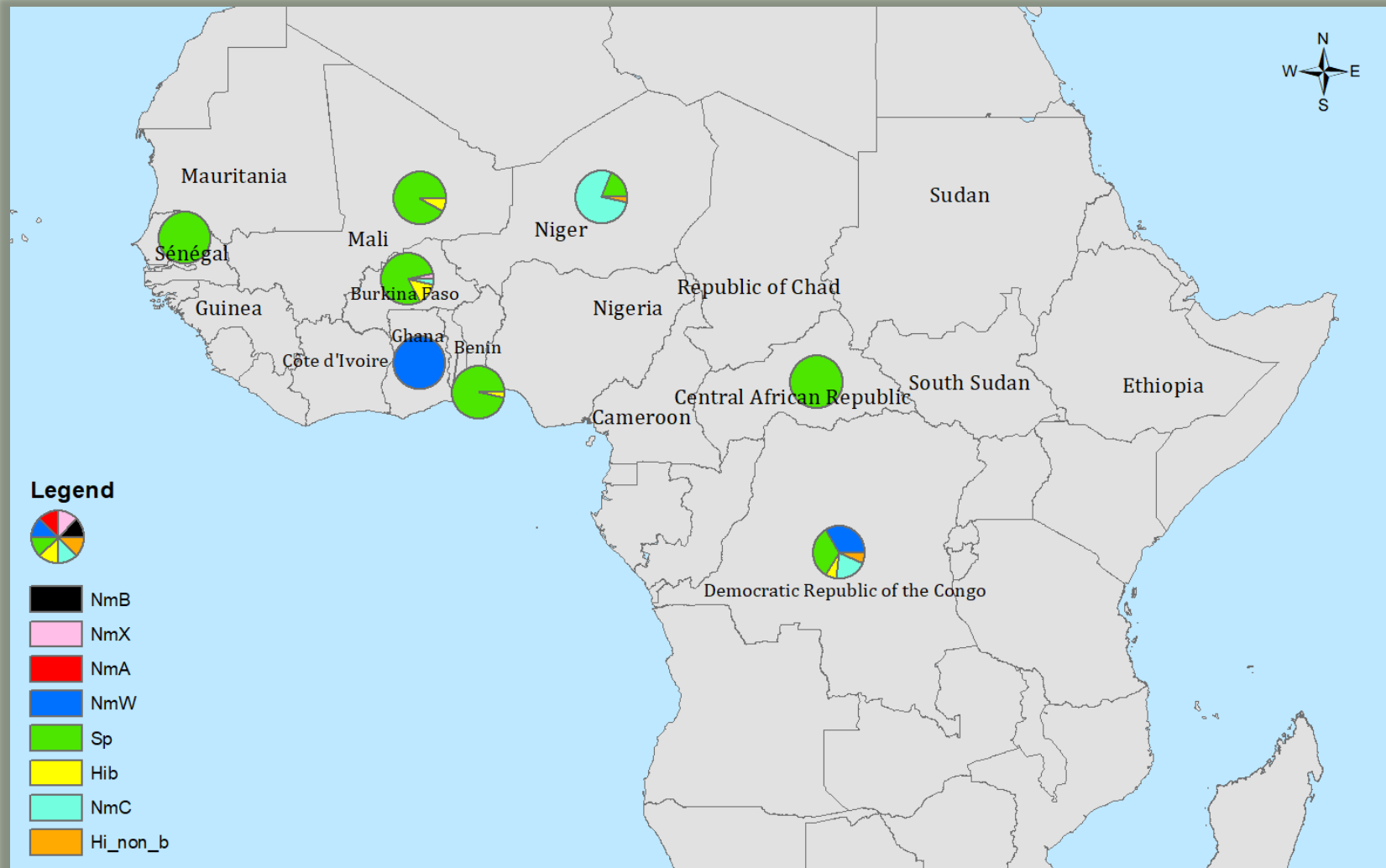
Les pays sont encouragés à renforcer la pratique de la ponction lombaire (PL) chez les cas suspects, améliorer leurs systèmes de transport et d'analyse des échantillons et acquérir les intrants nécessaires (kits de ponction lombaire, milieux Trans-Isolate, consommables et réactifs de laboratoire) pour l'identification des germes.

#### Comments:

Eleven (11) countries shared laboratory data. Out of the 2,467 samples received at the countries' laboratory, 771 are being processed, 1,384 tested negative and 307 tested positive. The main pathogens identified are NmC (51.5%), Spn (38.1%), NmW (2.9%), Hi non b (2.6%) and Hib (2.3%).

Countries are urged to strengthen lumbar puncture practice on suspected cases, to improve their sample transportation systems and processing and acquire necessary supplies, (lumbar puncture kits, Trans-Isolate media, consumables, and laboratory reagents) to improve identification of pathogens.

**Figure 3 : Cartographie des principaux germes de la Méningite, semaine 01 - 12, 2023/  
Mapping of main Meningitis pathogens week 01 - 12, 2023**



The boundaries and names shown and the designations used on this map do not imply the expression for any opinion whatsoever on the part of World Health Organization concerning the legal status of any country, territory, city or area or of its authorities, or concerning the delimitation of its frontiers or boundaries . Dotted lines on maps represent approximate border lines for which there may not yet be full agreement.

## Déclaration générale

Conformément à l'engagement des États membres de l'OMS (WHA73.9 et RC71), ces efforts doivent être menés dans la perspective de l'engagement à vaincre la méningite d'ici 2030. Toutes les activités de lutte contre la méningite devraient se poursuivre en tenant compte de la réponse à la pandémie de la COVID-19 et des restrictions y afférentes.

## Surveillance

1. D'ici le 31 décembre 2023, développer un outil de modélisation pour l'analyse et la prédiction du risque de méningite (OMS et partenaires)
2. Lorsque des cas suspects de méningite sont rapportés, subdiviser les districts à risque ayant plus de 100 000 habitants afin de faciliter la détection précoce des épidémies (Pays)

## Laboratoire

3. Assurer la confirmation rapide en laboratoire (PCR, culture) des cas suspects de méningite pour une identification précoce des agents pathogènes et une réponse rapide en cas d'épidémie (Pays)
4. Organiser des réunions trimestrielles de suivi du renforcement des capacités des laboratoires de méningite OMS, CC de l'OMS, laboratoire régional de référence, partenaires
5. D'ici juin 2023, établir/renforcer les systèmes nationaux de transport des échantillons dans le cadre du renforcement des systèmes de santé nationaux (Pay)
6. Partager chaque semaine, les données de laboratoire avec l'équipe d'IST WA (Pays)

## Vaccination

7. Les pays n'ayant pas encore introduit le MenAfriVac dans le calendrier de vaccination de routine sont invités à soumettre leur requête à GAVI et partager leurs dates de soumission/introduction à l'OMS et à GAVI dès que possible (Pays)

## Gestion des données

8. Appuyer les pays à améliorer leurs systèmes d'information de la méningite y compris la gestion des données en utilisant le DHIS2 (OMS, partenaires et pays)

## Préparation aux épidémies de méningite pour la saison 2022-23

9. D'ici le 31 décembre 2022, partager avec AFRO les plans de préparation et de réponse aux épidémies de méningite pour la saison épidémique 2022-2023 (Pays)
10. En cas d'épidémie nécessitant une vaccination réactive, envisager l'utilisation des stocks de vaccins

## General statement

*In line with the commitment of WHO Member States (WHA73.9 and RC71), these efforts must be carried out in view of the commitment to defeat meningitis by 2030. All activities to combat meningitis should continue to be implemented taking into consideration the COVID-19 pandemic response and restrictions. (Countries, partners).*

## Surveillance

1. *By December 2023, develop a modeling tool for meningitis risk analysis and prediction (WHO, partners)*
2. *When suspected cases of meningitis are reported, subdivide at-risk districts with population over 100,000 inhabitants for early detection of outbreaks (countries)*

## Laboratory

3. *Fast-track laboratory confirmation of suspected meningitis cases for early identification of pathogens and timely response in case of outbreak (Countries)*
4. *Convene quarterly follow up meetings on strengthening meningitis laboratory capacity (WHO, WHO CC, Regional reference lab, partners)*

5. *By June 2023, establish/strengthen national systems for sample transportation as part of national health system strengthening (countries)*

6. *Share every week, meningitis laboratory data disaggregated by week and district with IST WA (countries)*

## Vaccination

7. *Countries that have not yet introduced MenAfriVac into routine immunization schedule should apply for Gavi support and share their planned date of introduction/application with WHO and Gavi as soon as possible (countries)*

## Data Management

8. *Support countries to improve meningitis health information system including the management of meningitis data through WHO surveillance DHIS2 package (WHO, partners and countries)*

## Preparedness for meningitis epidemic season in 2022-23

9. *Share with AFRO by 31<sup>st</sup> December 2022, countries' meningitis preparedness and response plans for 2023 epidemic season (Countries)*

10. *In case of outbreak that requires reactive vaccination, consider the use of existing local stockpile (eg. meningitis vaccine reserved for pilgrimage) to*

disponibles dans les pays pour la riposte en attendant l'appui de l'ICG (Pays)

11. Dès qu'un district atteint le seuil épidémique, initier immédiatement une requête à soumettre à l'ICG et soutenir cette requête avec au moins 10 cas confirmés au laboratoire (culture ou PCR) (Pays)

12. Faciliter la formation et la sensibilisation des pays sur le processus et les outils de demande de vaccins et de ceftriaxone à l'ICG (ICG et partenaires)

### **Vaincre la méningite d'ici 2030**

13. D'ici décembre 2023, appuyer au moins 30 pays de la région à développer et à commencer à mettre en œuvre leurs plans nationaux pour vaincre la méningite en Afrique d'ici 2030 (OMS, partenaires, pays)

### **Soins et soutien aux survivants de la méningite**

14. A partir de 2023, commencer la mise en place d'un système de suivi post-traitement comprenant une base de données des survivants de la méningite avec une cible de 50% des pays à atteindre d'ici 2030 (Pays, OMS, partenaires)

15. Etablir/renforcer la collaboration entre les gouvernements et les organisations de la société civile en faveur des soins et du soutien aux survivants de la méningite (Pays, OMS, partenaires, organisations de la société civile)

### **Communication**

16. Inclure la sensibilisation, le changement de comportement, la communication sur les risques et l'engagement communautaire dans les plans nationaux avec le soutien d'experts nationaux et des partenaires (OMS, pays, partenaires)

### **Coordination**

17. Renforcer la coordination de la lutte contre la méningite en utilisant les opportunités d'intégration disponibles telles que les réunions de coordination de la lutte contre les maladies évitables par la vaccination et d'autres plateformes de coordination du système de santé, au niveau national et sous-national (Pays)

### **Mobilisation des ressources**

18. Mobiliser des ressources pour renforcer la préparation et la réponse aux épidémies de méningite et autres urgences de santé publique, y compris l'allocation d'une ligne budgétaire et l'utilisation d'autres possibilités de financement national, en particulier pour le renforcement des laboratoires qui a été identifié comme le principal facteur limitant la réponse efficace aux épidémies (OMS, partenaires, pays)

### **Suivi et évaluation**

19. Partager sur une base trimestrielle, le rapport de mise en œuvre des recommandations de la 19<sup>ème</sup> Réunion Annuelle sur la surveillance, la préparation et la réponse aux épidémies de méningite en Afrique et la 9<sup>ème</sup> Réunion des partenaires de MenAfriNet (Pays, OMS, partenaires)

*respond while application for ICG support is being processed (Countries)*

*11. ICG request should be immediately initiated as soon as a district reaches the epidemic threshold and support the request with at least 10 CSF lab results (countries)*

*12. Facilitate training and raise awareness of countries on the process and tools to request vaccines and ceftriaxone to the ICG (ICG, partners)*

### ***Defeating Meningitis by 2030***

*13. By December 2023, at least 30 countries have their national strategic plan to defeat meningitis in Africa by 2030 and start implementation (countries, with WHO and partner support)*

### ***Care and Support to meningitis survivors***

*14. At least 50% of countries establish after care system with database of meningitis survivors by 2030. Start in 2023 (countries, WHO, partners)*

*15. Strengthen collaboration between governments and civil society organizations on care and support to meningitis survivors (Countries, WHO, partners, civil society organizations)*

### ***Communication***

*16. Include advocacy, behavioral change, risk communication and community engagement in strategic plan with the support of experts in countries and partners (WHO, Countries, partners)*

### ***Coordination***

*17. Strengthen coordination of the fight against meningitis using available opportunities for integration such as vaccine preventable disease coordination meetings and other health system coordination platforms at national and subnational level (Countries)*

### ***Resource Mobilization***

*18. Mobilize resources to strengthen preparedness and response to meningitis epidemics and other public health emergencies, including the allocation of a budget line and the use of other domestic financing opportunities specially for laboratory strengthening, identified as main limiting factor for effective outbreak response. (countries)*

### ***Monitoring & Evaluation***

*19. Provide quarterly update on the implementation of the recommendations of the 19th Annual meeting on surveillance, preparedness, and response to meningitis outbreaks in Africa & 9th MenAfriNet partners' meeting (Countries).*



## **Introduction du MenAfriVac dans les pays de la ceinture africaine de la méningite**

La Guinée et le Togo, en 2021, et le Bénin, en 2022, ont introduit le MenAfriVac dans le programme élargi de vaccination. Ce qui fait au total 14 pays de la ceinture africaine de la méningite qui ont déjà introduit ce nouveau vaccin dans la vaccination de routine pour les enfants âgés de 9 à 18 mois. La Guinée Bissau, pour sa part, a programmé l'introduction de ce nouveau vaccin d'ici à la fin de 2022.

Par ailleurs, tous ces pays ont rattrapé les cohortes d'enfants âgés de 1 à 9 ans qui n'avaient pas reçu de vaccins depuis l'introduction initiale. Cette année, le Bénin et la Guinée ont conduit des campagnes préventives de rattrapage, respectivement en mars et mai. En Guinée, c'était une campagne intégrée avec la rougeole.

Il convient de relever l'une des bonnes pratiques de cette campagne combinée. En effet, le Gouvernement de la République de Guinée-Bissau a mis à la disposition de la Guinée le 10 mai 2022 un lot de 237 000 doses de vaccins MenAfriVac afin de combler le gap constaté quelques semaines avant le début de la campagne. Ces vaccins octroyés par la Guinée-Bissau seront remplacés par GAVI à la suite de la requête introduite par la Guinée.

Il est à noter que les partenaires OMS, GAVI, PAM et UNICEF ont apporté un appui technique considérable à tout ce processus. Le transport aérien de ces vaccins a été réalisé par le PAM.

## **Introduction of MenAfriVac in countries of the African meningitis belt**

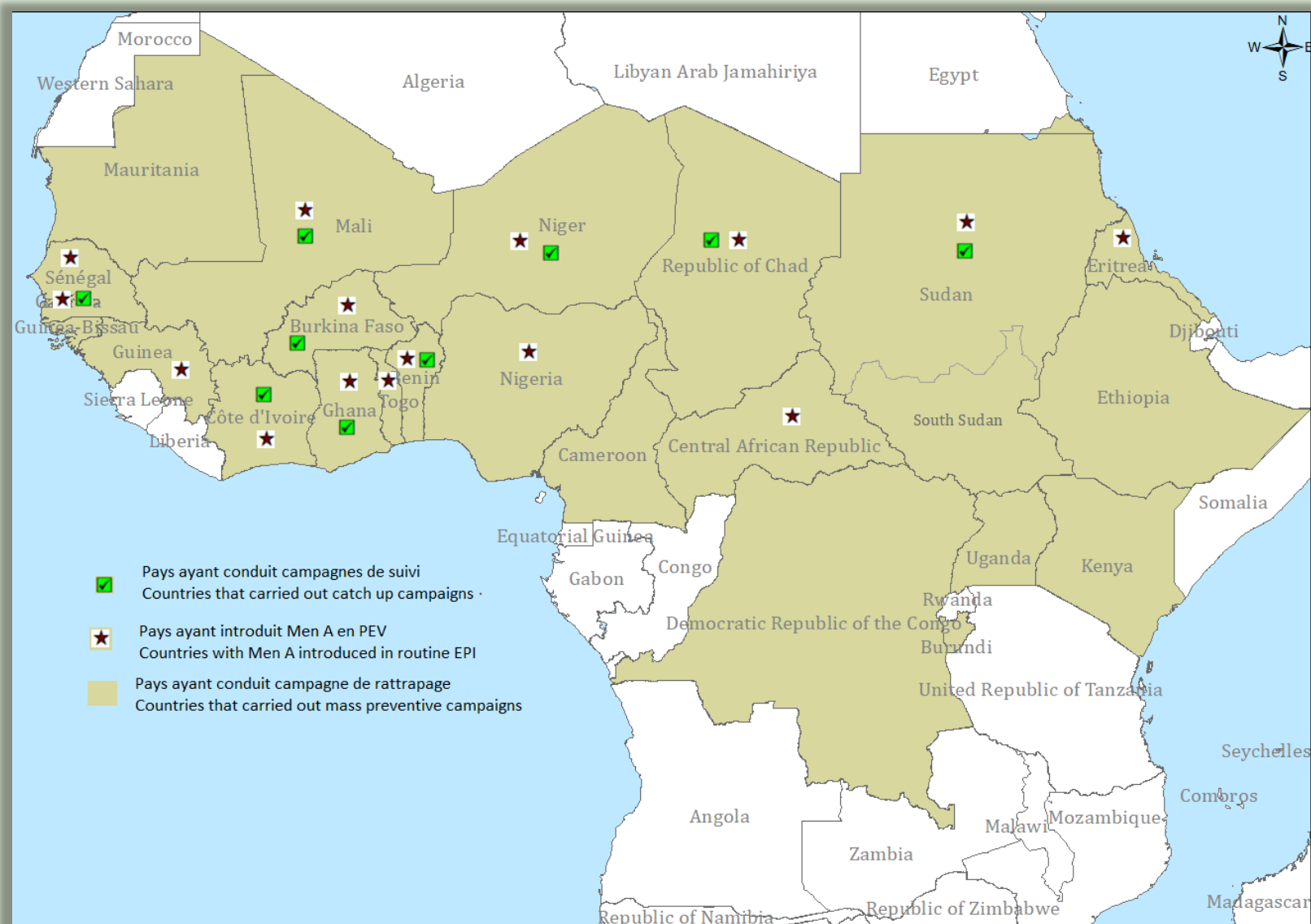
*In 2021, Guinea and Togo, and in 2022, Benin introduced MenAfriVac into the expanded immunization program. This brings to 14 the number of countries in the African meningitis belt that have already introduced this new vaccine in the routine vaccination of children aged 9 to 18 months. It should be mentioned that Guinea-Bissau is planning the introduction of the new vaccine by the end of 2022.*

*Additionally, these countries conducted catch-up campaigns for the cohorts of children aged 1 to 9 years who received no vaccines since the initial introduction. This year, Benin and Guinea conducted preventive catch-up campaigns in March and May respectively. In Guinea, an integrated campaign with measles was conducted.*

*One of the best practices of this combined campaign should be noted, which was the provision on May 10 of 237,000 doses of MenAfriVac vaccines by the Government of the Republic of Guinea-Bissau to Guinea in order to fill the gap observed few weeks before the start of the campaign. These vaccines provided by Guinea-Bissau will be replaced by GAVI as per the request made by the Government of Guinea.*

*The partners WHO, GAVI, WFP and UNICEF provided substantial technical support to this process. The air transport of these vaccines was performed by the WFP.*

**Figure 4 : Introduction du MenAfriVac dans les pays de la ceinture de la méningite, 2010-2023/ *MenAfriVac Introduction in meningitis belt countries, 2010-2023***



#### IV. GRAPHIQUE DES DONNEES DE SURVEILLANCE/SURVEILLANCE DATA GRAPHS

**Figure 5 : Evolution hebdomadaire comparative par pays, 2022 et 2023**

(Uniquement les pays ayant transmis des données pour la semaine en cours)

**Comparative weekly evolution by country, 2022 versus 2023**

(Only countries that transmitted data during the current week)

