

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

4th to 31st July 2022

I. SITUATION EPIDEMIOLOGIQUE DE LA SEMAINE 27-30 / EPIDEMIOLOGICAL SITUATION OF WEEK 27-30

Table 1: Situation épidémiologique, semaine 27-30, 2022 / Epidemiological situation, week 27-30, 2022

Pays	Cas	Décès	Létalité (%)	District en Alerte	District en Epidémie	Complétude (%)
Country	Cases	Deaths	CFR (%)	District in Alert	District in Epidemic	Completeness (%)
Bénin	58	2	3.4	1	0	100.0
Burkina Faso	108	5	4.6	0	0	100.0
Burundi	23	0	0.0	0	0	100.0
Cameroun	-	-	-	-	-	-
R. Centrafricaine	27	2	7.4	0	0	100.0
Côte d'Ivoire	-	-	-	-	-	-
Ethiopia	-	-	-	-	-	-
Ghana	18	0	0.0	0	0	100.0
Guinée	21	2	9.5	0	0	100.0
Guinée Bissau	-	-	-	-	-	-
Gambia	0	0	0.0	0	0	100.0
Kenya	-	-	-	-	-	-
Mali	41	0	0.0	0	0	100.0
Mauritanie	-	-	-	-	-	-
Niger	10	0	0.0	0	0	100.0
Nigeria	7	0	0.0	0	0	100.0
RD Congo	286	21	7.3	5	2	50.0
Sénégal	52	0	0.0	0	0	100.0
South Sudan	0	0	0.0	0	0	25.0
Sudan	0	0	0.0	0	0	100.0
Tanzania	0	0	0.0	0	0	25.0
Tchad	10	0	0.0	0	0	100.0
Togo	8	0	0.0	0	0	100.0
Uganda	-	-	-	-	-	-
Total	669	32	4.8	6	2	62.5

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

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

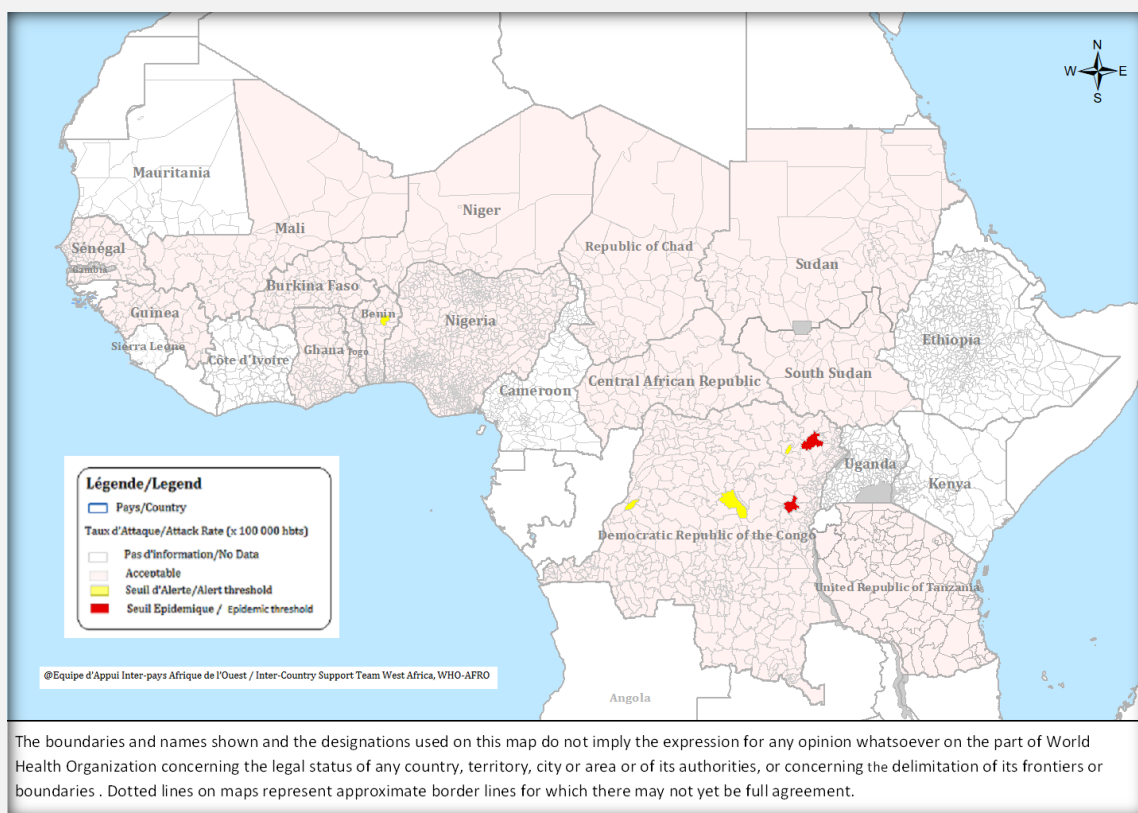
Nota bene: Les données publiées dans ce bulletin sont des informations hebdomadaires. Elles sont susceptibles d'évoluer après complétude et vérification. / The data published in this bulletin are weekly information. They are susceptible to change after completeness and verification.

Pays sous Surveillance
Renforcée de la Méningite

Countries under Enhanced
Surveillance of Meningitis



**Figure 1: Cartographie des taux d'attaque de la semaine 27-30, 2022/
Mapping of attack rates for week 27-30, 2022**



Commentaires :

De la semaine 27 à 30 de l'année 2022, 17 pays ont partagé leurs rapports épidémiologiques hebdomadaires. Deux districts ont franchi le seuil épidémique en RD Congo et six districts ont franchi le seuil d'alerte dans deux pays : Bénin (1) et RD Congo (5).

- Bénin : Le district de Bemberekè dans la région du Borgou est resté en phase d'alerte à la semaine 28 avec un taux d'attaque (TA) de 3,6 cas pour 100 000 habitants.
- RD Congo :
 - ✓ Dans la région du Nord-Kivu la zone de santé de Walikalé a franchi le seuil épidémique à la semaine 27 avec un TA de 14,3 cas pour 100 000 habitants
 - ✓ Dans la région du Haut-Uélé la zone de santé de Gombari a franchi le seuil épidémique à la semaine 27 avec un TA de 18,2 cas pour 100 000 habitants et la zone de santé de Pawa le seuil d'alerte les semaines 27 et 28 avec les TAs respectifs de 5,2 cas et 4,5 cas pour 100 000 habitants.
 - ✓ Dans la région du Lomami la zone de santé de Makota a franchi à la semaine

Comments:

From week 27 to 30 of the year 2022, 17 countries shared their weekly epidemiological reports. Two of the districts crossed the epidemic threshold in DR Congo, and six districts crossed the alert threshold in two countries (Benin (1) and DR Congo (5)).

- Benin: The district of Bembereke in the Borgou Region, remained in alert phase on week 28 with an attack rate (AR) of 3.6 cases per 100,000 inhabitants.
- RD Congo:
 - ✓ In the Nord-Kivu Region, the health zone of Walikale crossed the epidemic threshold on week 27 with an AR of 14.3 cases per 100,000 inhabitants.
 - ✓ In the Haut-Uele Region the health zone of Gombari crossed the epidemic threshold on week 27 with an AR of 18.2 cases per 100,000 inhabitants; and the Pawa health zone crossed the alert threshold on weeks 27 and 28 with a respective AR of 5.2 cases and 4.5 cases per 100,000 inhabitants.
 - ✓ In the Lomami Region the health zone of Makota crossed the alert threshold on

27 le seuil d'alerte avec un TA de 3,2 cas pour 100 000 habitants.

- ✓ Dans la Tshopo la zone de santé de Opala a franchi le seuil d'alerte à la semaine 27 avec un TA de 3,1 cas pour 100 000 habitants.
- ✓ Dans la région de l'Equateur, les zones de santé (districts) de Makanza avec un TA de 3,2 cas pour 100 000 habitants et Ntongo avec un TA de 5,6 cas pour 100 000 habitants ont franchi le seuil d'alerte.

week 27 with an AR of 3.2 cases per 100,000 inhabitants.

- ✓ *In the Tshopo Region the health zone of Opala crossed the alert threshold on week 27 with an AR of 3.1 cases per 100,000 inhabitants.*
- ✓ *In the Equateur Region, the health zones (districts) of Makanza with an AR of 3.2 cases per 100,000 inhabitants and Ntongo with an AR of 5.6 cases per 100,000 inhabitants, crossed the alert threshold.*

II. SYNTHÈSE DE LA SITUATION ÉPIDÉMIOLOGIQUE 2022 / SUMMARY OF THE EPIDEMIOLOGICAL SITUATION 2022

**Table 2: Synthèse de la situation épidémiologique, semaine 01-30, 2022 /
Summary of the Epidemiological situation, week 01-30, 2022**

Pays	Cas	Décès	Létalité (%)	District en Alerte	District en Epidémie	Semaines notifiées	En districts (%)	En semaines(%)
Country	Cases	Deaths	CFR (%)	District in Alert	District in Epidemic	Reported weeks	In districts (%)	In weeks(%)
Bénin	557	24	4.3	9	0	01-30	100.0	100.0
Burkina Faso	916	52	5.7	1	0	01-30	100.0	100.0
Burundi	130	0	0.0	0	0	01-30	100.0	100.0
Cameroun	731	24	3.3	11	0	01-26	100.0	98.3
R. Centrafrique	285	24	8.4	6	0	01-30	100.0	98.8
Côte d'Ivoire	54	3	5.6	0	0	01-26	100.0	96.2
Ethiopia	2066	10	0.5	79	13	01-17	99.2	27.9
Ghana	274	5	1.8	11	0	01-30	100.0	100.0
Guinée	137	12	8.8	2	0	01-30	100.0	90.0
Guinée Bissau	-	-	-	-	-	-	-	-
Gambia	6	0	0.0	0	0	01-30	100.0	73.9
Kenya	-	-	-	-	-	-	-	-
Mali	270	1	0.4	1	0	01-30	100.0	100.0
Mauritanie	-	-	-	-	-	-	-	-
Niger**	1369	60	4.4	5	0**	01-30	100.0	100.0
Nigeria	696	100	14.4	8	4	01-30	100.0	100.0
RD Congo	4266	323	7.6	43	2	01-28	14.2	81.4
Senegal	512	7	1.4	6	0	01-30	100.0	100.0
South Sudan	303	30	9.9	5	1	01-27	100.0	100.0
Sudan	54	4	7.4	0	0	01-30	100.0	100.0
Tanzania	2	1	50.0	0	0	01-27	100.0	100.0
Tchad	162	23	14.2	1	0	01-30	100.0	99.9
Togo	167	3	1.8	0	0	01-30	100.0	100.0
Uganda	-	-	-	-	-	-	-	-
Total	12 957	706	5.4	188	20	01-30	82.7	84.9

***Au Niger, 2 sous-districts des districts de Dungass et Magaria ont franchi le seuil épidémique/
In Niger, 2 sub-districts of Dungass and Magaria district crossed the epidemic threshold.*

Commentaires :

Les données des semaines 1 à 30 montrent que vingt (20) pays ont rapporté 12 957 cas suspects de méningite dont 706 décès, avec un taux de létalité de 5,4%.

La saison épidémique de 2022 a été marquée par la confirmation d'une épidémie de méningite causée par *Neisseria meningitidis* séro groupe C au Niger et des suspicions d'épidémies non confirmées en Ethiopie, au Nigeria, en RD Congo et au Soudan du Sud. Les investigations de districts affectés ont permis d'organiser les campagnes de riposte vaccinale en plus des autres mesures de contrôle au Niger dans 2 sous districts. Dans les autres pays affectés, seules les mesures de contrôle suivantes ont été mises en œuvre : le

Comments:

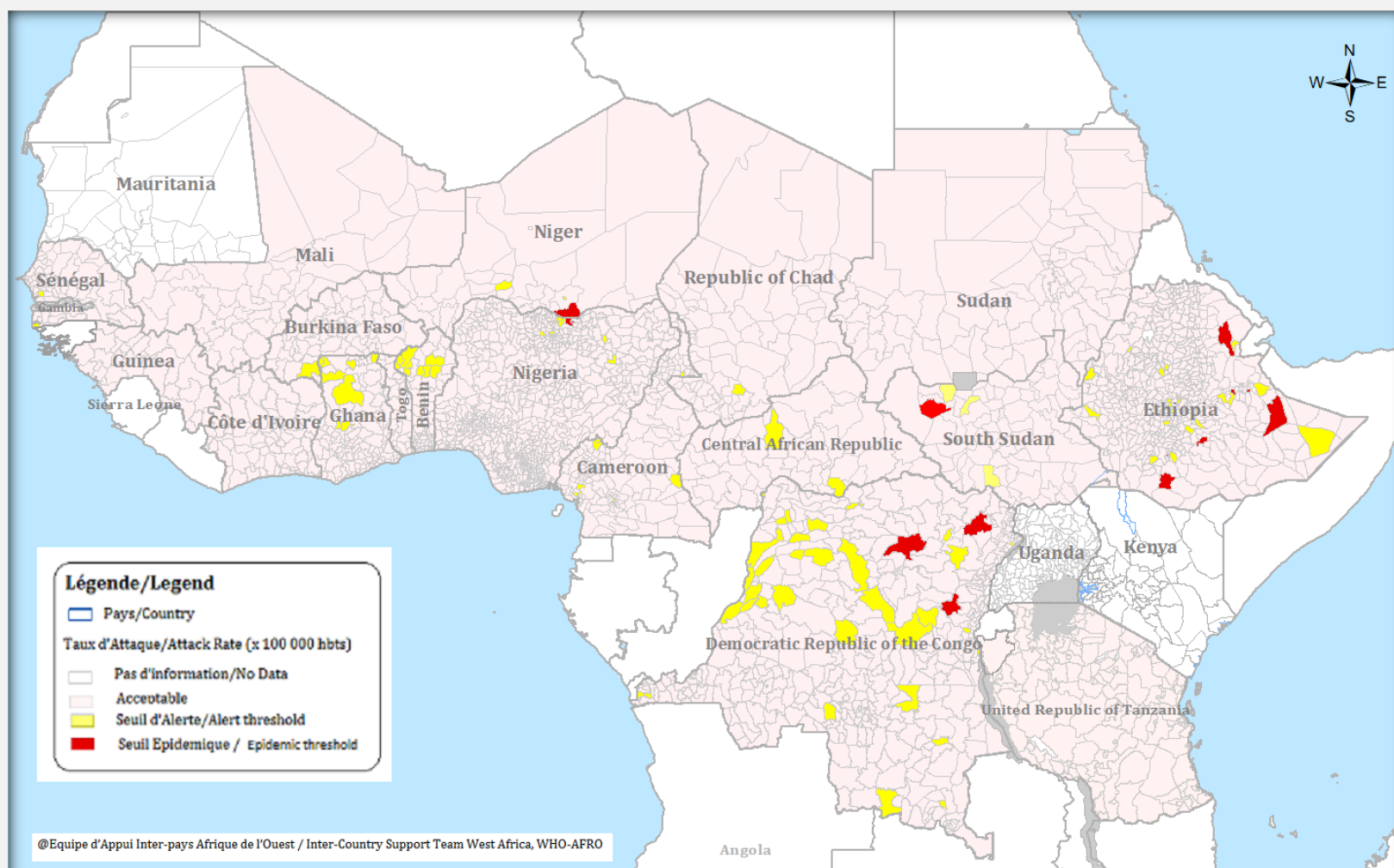
Data from week 1 to 30, show that twenty (20) countries reported 12,957 meningitis suspected cases including 706 deaths, with a case fatality rate of 5.4%.

The 2022 epidemic season was marked by the confirmation of a meningitis epidemic caused by *Neisseria meningitidis* serogroup C in Niger and suspected epidemics which were not confirmed in Ethiopia, Nigeria, DR Congo, and South Sudan. The investigations in the affected districts permitted to organize reactive vaccination campaigns in addition to other control measures in 2 sub-districts in Niger. In the other affected countries, only the following control measures were implemented: strengthening surveillance including early detection and active search cases

renforcement de la surveillance y compris la détection précoce et la recherche active des cas au niveau des communautés, la confirmation au laboratoire, et la prise en charge des cas. Les pays affectés ont reçu des appuis techniques et financiers pour renforcer les mesures de contrôle. Les réunions de coordination régionales avec les pays affectés et les partenaires ont eu lieu toutes les deux semaines pendant la période de la saison épidémique ainsi que l'organisation des sessions mensuelles des groupes de travail de surveillance, gestion des données et laboratoire du projet MenAfriNet II.

in communities, laboratory confirmation, and case management. The affected countries received technical and financial support to strengthen control measures. Regional coordination meetings with affected countries and partners took place every two weeks during the epidemic season period, including the monthly sessions of the surveillance, data management and laboratory working groups of the MenAfriNet II project.

Figure 2 : Cartographie récapitulative des taux d'attaque de la Méningite, semaine 01-30, 2022 /
Mapping summarizing Meningitis attack rates, week 01 - 30, 2022



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 - 30, 2022/Pathogens identified, week 01 - 30, 2022

Pays Country	Nombre LCR Number CSF	LCR contam CSF contam	En cours In process	LCR negatives CSF negative	NmA	NmB	NmC	NmX	NmY	NmW	Autres Nm ind. Other Nm ind.	S.Pneum	Hib	Autres Pathogènes Other Pathogens
Bénin	557	0	0	548	0	0	0	0	0	1	0	4	1	3
Burkina Faso*	833	0	297	421	0	0	4	20	0	0	0	81	4	6
Burundi	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Cameroun	17	0	0	17	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
R. Centrafrique	267	0	0	254	0	0	0	0	0	0	0	3	0	10
Côte d'Ivoire	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Ethiopia	69	0	0	57	0	2	1	0	0	1	1	1	1	5
Ghana	264	0	0	256	0	0	0	0	0	2	0	6	0	0
Guinée	222	0	0	208	0	0	0	0	0	0	0	10	4	0
Guinée Bissau	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Gambia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Kenya	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Mali	266	0	0	237	0	0	0	0	0	0	1	15	3	10
Mauritanie	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Niger	1 048	0	0	655	0	0	298	4	0	7	1	69	14	0
Nigeria	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
RD Congo ^P	95	0	3	90	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0
Sénégal	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
South Sudan	11	0	0	5	0	0	0	0	0	0	1	4	1	0
Sudan	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tanzania	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tchad	84	2	10	32	0	0	0	0	0	1	0	30	9	0
Togo	410	0	0	391	0	0	0	0	0	0	0	15	1	3
Uganda	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Total	4 143	2	310	3 171	0	2	304	24	0	12	4	239	38	37

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 :

Douze (13) pays ont partagé leurs données de laboratoire. Au total 4 143 échantillons de liquide céphalo-rachidien (LCR) ont été prélevés parmi lesquels, 660 ont été testés positifs à la méningite par les laboratoires des pays qui ont identifié les principaux germes suivants : NmC (46,1%), Spn (36,2%), Hib (5,8%), NmX (3,6%) et NmW (1,8%). Le taux de positivité est de 15,9% (660 germes identifiés/4 143 LCR collectés et analysés). Le Spn est le germe le plus fréquemment identifié dans les pays qui ont rapporté les données laboratoire (12/13). Le NmC a été largement notifié par le Niger (298/304)

Comments:

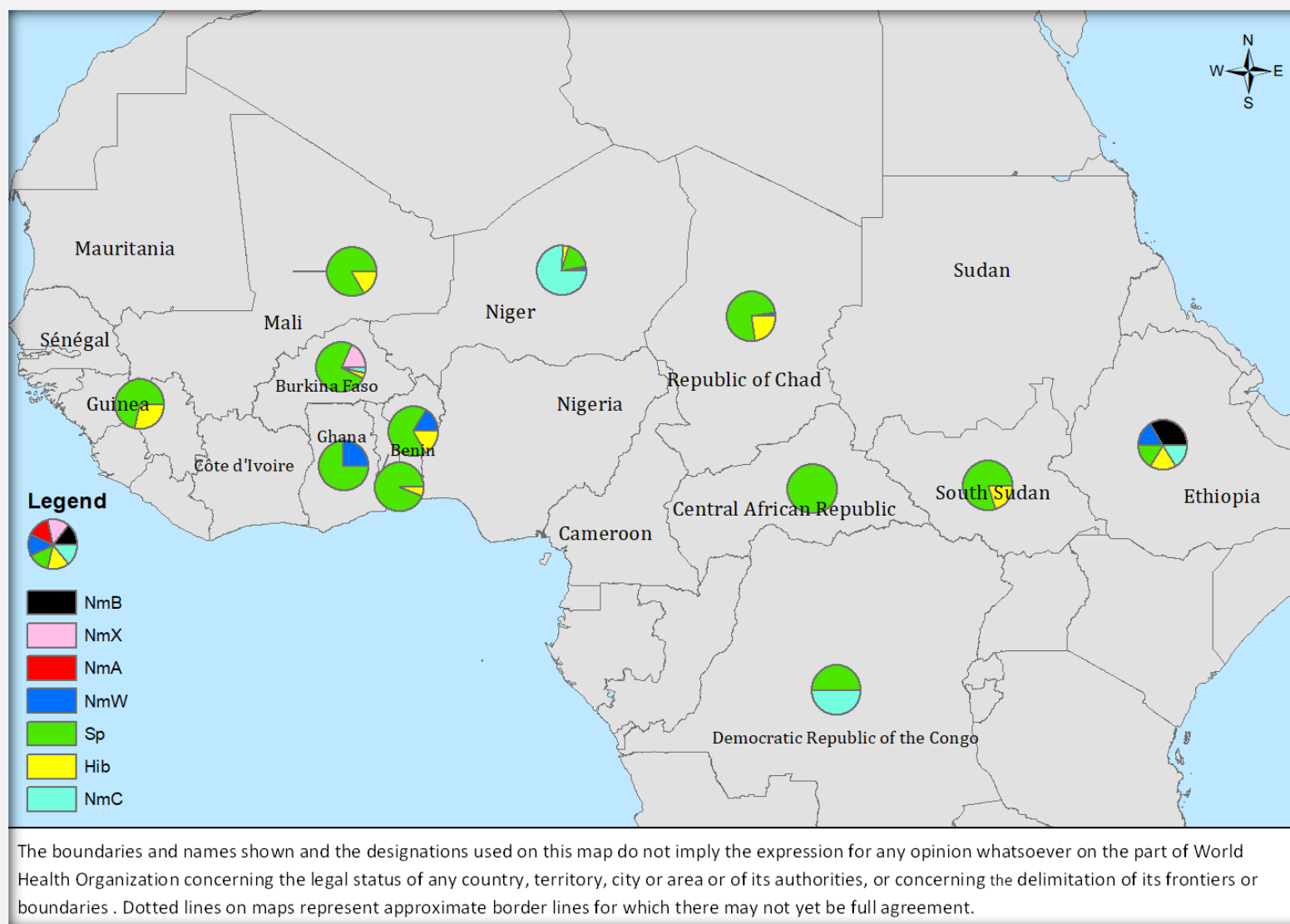
Twelve (13) countries shared their laboratory data. A total of 4,143 cerebro-spinal fluid (CSF) samples were taken, out of which, 660 were tested positive for meningitis by country laboratories which identified the following main pathogens: NmC (46.1%), Spn (36.2%), Hib (5.8%) NmX (3.6%) and NmW (1.8%).

The positivity rate is 15.9% (660 germs identified/4,143 CSFs collected and analyzed).

Spn is the most frequently identified germ in countries that reported laboratory data (12/13)

NmC was widely reported by Niger (298/304)

**Figure 3 : Cartographie des principaux germes de la Méningite, semaine 01 - 30, 2022/
Mapping of main Meningitis pathogens week 01 - 30, 2022**



Un État Membre prioritaire se définit comme tout pays à risque élevé ou moyen de méningite bactérienne. L'équité étant l'un des principes directeurs de la mise en œuvre du plan stratégique régional pour vaincre la méningite en Afrique d'ici 2030, un appui sera apporté à l'ensemble des 47 pays de la Région africaine de l'OMS pour adapter et mettre en œuvre le plan stratégique Régional.

Cependant, pour assurer une mise en œuvre systématique du plan stratégique régional, l'OMS AFRO, avec le soutien du Siège de l'OMS, des Ministères de la santé, des chercheurs, des universitaires et des partenaires (y compris le CDC et l'UNICEF), a développé un outil pour la classification des pays par priorité. L'objectif de cette priorisation est de classer les pays en fonction du niveau de risque de méningite bactérienne. Cette approche servira de base pour apporter le soutien nécessaire aux pays en vue de la mise en œuvre des activités.

À cet égard, une analyse de haut niveau de la charge de morbidité de la méningite et l'évaluation des services de santé, combinée à une analyse des facteurs de risque climatiques et environnementaux, a été réalisée avec la contribution d'experts des États Membres et des partenaires. L'analyse a permis de classer les États Membres prioritaires en trois catégories : 10 États Membres à haut risque, 28 à risque modéré et 09 à faible risque de méningite bactérienne, sur la base des scores obtenus dans les trois domaines ci-après, à savoir la charge de morbidité de la méningite, l'évaluation des services de santé et les risques climatiques et environnementaux.

- Les États Membres qui ont obtenu un score compris entre 70 et 100 sont classés comme présentant un risque élevé de méningite bactérienne (Cameroun, Guinée, Mali, Niger, Nigéria, Ouganda, République centrafricaine, République démocratique du Congo, Soudan du Sud et Tchad).

- Les États Membres qui ont obtenu un score compris entre 40 et 69 sont classés comme présentant un risque modéré de méningite bactérienne (Afrique du Sud, Angola, Bénin, Burkina Faso, Burundi, Cabo Verde, Côte d'Ivoire, Congo, Érythrée, Éthiopie, Gabon, Ghana, Guinée-Bissau, Guinée équatoriale, Kenya, les Comores, Lesotho, Liberia, Madagascar, Malawi, Mauritanie, Mozambique, Namibie, République-Unie de Tanzanie, Sénégal, Sierra Leone, Togo et Zambie).

A priority Member State is defined as a country at high or medium risk of bacterial meningitis. Since equity is one of the guiding principles for the implementation of the Regional strategic plan to defeat meningitis in Africa by 2030, all 47 countries in the WHO African Region will be supported to adapt and implement the Regional strategic plan.

However, to ensure a systematic implementation of the Regional strategic plan, WHO AFRO, with support from WHO headquarters, ministries of health, researchers, academics, and partners (including CDC and UNICEF) developed a tool for country prioritization. The aim in prioritizing countries is to categorize them based on the level of risk of bacterial meningitis. This approach will serve as a basis for providing the required support to countries for the implementation of activities.

In this regard, a high-level landscape analysis on meningitis burden and health service assessment combined with an analysis of climate and environmental risk factors was conducted with the contribution of experts from Member States and partners. The analysis resulted in the categorization of priority Member States with 10 at high risk, 28 at medium risk and 09 at low risk of bacterial meningitis, based on the collated score obtained on the three areas, namely burden of meningitis, health service assessment and climate/environmental risk.

- Member States that obtained a score between 70 and 100 are classified as being at high risk of bacterial meningitis (Cameroon, Central African Republic, Chad, Democratic Republic of Congo, Guinea, Mali, Niger, Nigeria, Uganda, and South Sudan).

- Member States that obtained a score between 40 and 69 are classified as being at medium-high risk of bacterial meningitis (Angola, Benin, Burkina Faso, Burundi, Cabo Verde, Comoros, Côte d'Ivoire, Congo, Eritrea, Equatorial Guinea, Ethiopia, Gabon, Ghana, Guinea-Bissau, Kenya, Lesotho, Liberia, Madagascar, Malawi, Mauritania, Mozambique, Namibia, Senegal, Sierra Leone, South Africa Togo, United Republic of Tanzania and Zambia).

•Les États Membres qui ont obtenu un score inférieur à 40 sont classés comme étant à faible risque de méningite bactérienne (Algérie, Botswana, Eswatini, Gambie, Maurice, Rwanda, Sao Tomé-et-Principe, Seychelles et Zimbabwe).

États Membres prioritaires : Afrique du Sud, Angola, Bénin, Burkina Faso, Burundi, Cabo Verde, Cameroun, Congo, Côte d'Ivoire, Érythrée, Éthiopie, Gabon, Ghana, Guinée, Guinée-Bissau, Guinée équatoriale, Kenya, les Comores, Lesotho, Liberia, Madagascar, Mali, Malawi, Mauritanie, Mozambique, Namibie, Niger, Nigéria, Ouganda, Sierra Leone, Sénégal, République centrafricaine, République démocratique du Congo, République-Unie de Tanzanie, Soudan du Sud, Togo, Tchad et Zambie.

États membres à faible risque : Gambie, Botswana, Algérie, Eswatini, Zimbabwe, Sao Tomé-et-Principe, Rwanda, Maurice, Seychelles.

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.

•Member States that obtained a score below 40 are classified as being at low risk of bacterial meningitis (Algeria, Botswana, Eswatini, Gambia, Mauritius, Rwanda, Sao Tome and Principe, Seychelles, and Zimbabwe).

Priority Member States: Cameroon, Central African Republic, Chad, Democratic Republic of Congo, Guinea, Mali, Niger, Nigeria, Uganda, and South Sudan, Angola, Benin, Burkina Faso, Burundi, Cabo Verde, Comoros, Côte d'Ivoire, Congo, Eritrea, Equatorial Guinea, Ethiopia, Gabon, Ghana, Guinea-Bissau, Kenya, Lesotho, Liberia, Madagascar, Malawi, Mauritania, Mozambique, Namibia, Senegal, Sierra Leone, South Africa Togo, United Republic of Tanzania and Zambia.

Low risk Member States: Gambia, Botswana, Algeria, Eswatini, Zimbabwe, Sao Tome and Principe, Rwanda, Mauritius, Seychelles.

Introduction of MenAfriVac in countries of the African meningitis belt

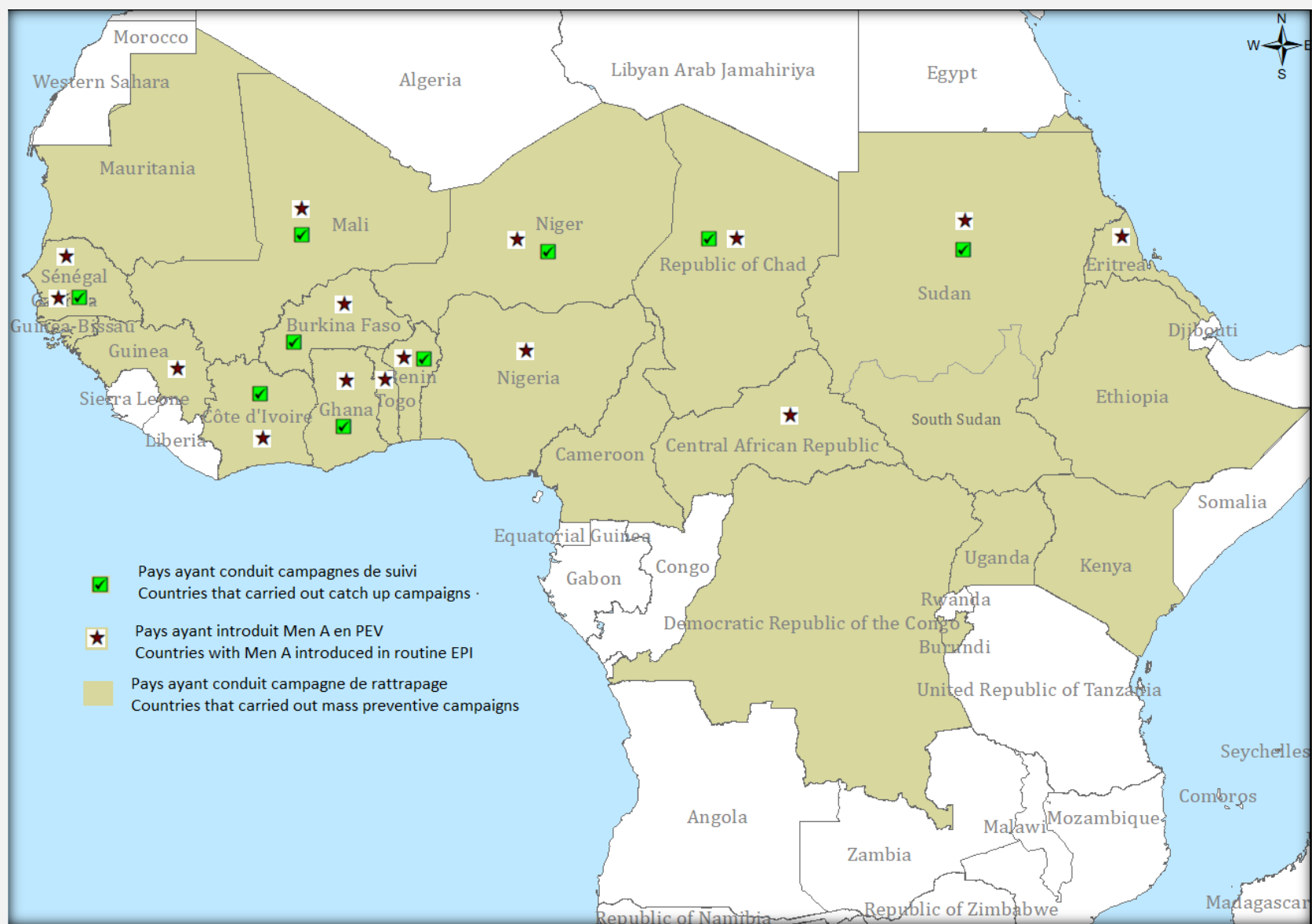
In 2021, Guinea and Togo, and in 2022, Benin introduced MenAfriVac into the expanded immunization program. This brings to 14 the number of countries in the African meningitis belt that have already introduced this new vaccine in the routine vaccination of children aged 9 to 18 months. It should be mentioned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

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, 2010-2022/ *MenAfriVac Introduction in meningitis belt countries, 2010-2022*



IV. GRAPHIQUE DES DONNEES DE SURVEILLANCE/SURVEILLANCE DATA GRAPHS

Figure 5 : Evolution hebdomadaire comparative par pays, 2020 et 2021

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

Comparative weekly evolution by country, 2020 versus 2021

(Only countries that transmitted data during the current week)

