

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

13th to 19th June 2022

I. SITUATION EPIDEMIOLOGIQUE DE LA SEMAINE 24 / EPIDEMIOLOGICAL SITUATION OF WEEK 24

Table 1: Situation épidémiologique, semaine 24, 2022 / Epidemiological situation, week 24, 2022

Pays	Cas	Décès	Létalité (%)	District en Alerte	District en Epidémie	Complétude (%)
Country	Cases	Deaths	CFR (%)	District in Alert	District in Epidemic	Completeness (%)
Bénin	25	0	0.0	1	0	100.0
Burkina Faso	21	2	9.5	0	0	100.0
Burundi	6	0	0.0	0	0	100.0
Cameroun	-	-	-	-	-	-
R. Centrafricaine	8	0	0.0	0	0	91.4
Côte d'Ivoire	1	0	0.0	0	0	100.0
Ethiopia	-	-	-	-	-	-
Ghana	6	1	16.7	0	0	100.0
Guinée	8	1	12.5	1	0	100.0
Guinée Bissau	-	-	-	-	-	-
Gambia	-	-	-	-	-	-
Kenya	-	-	-	-	-	-
Mali	4	0	0.0	0	0	100.0
Mauritanie	-	-	-	-	-	-
Niger	2	0	0.0	0	0	100.0
Nigeria	-	-	-	-	-	-
RD Congo	-	-	-	-	-	-
Sénégal	26	1	3.8	1	0	100.0
South Sudan	-	-	-	-	-	-
Sudan	0	0	0.0	0	0	100.0
Tanzania	-	-	-	-	-	-
Tchad	2	1	50.0	0	0	100.0
Togo	1	0	0.0	0	0	100.0
Uganda	-	-	-	-	-	-
Total	110	6	5.5	3	0	45.4

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/>

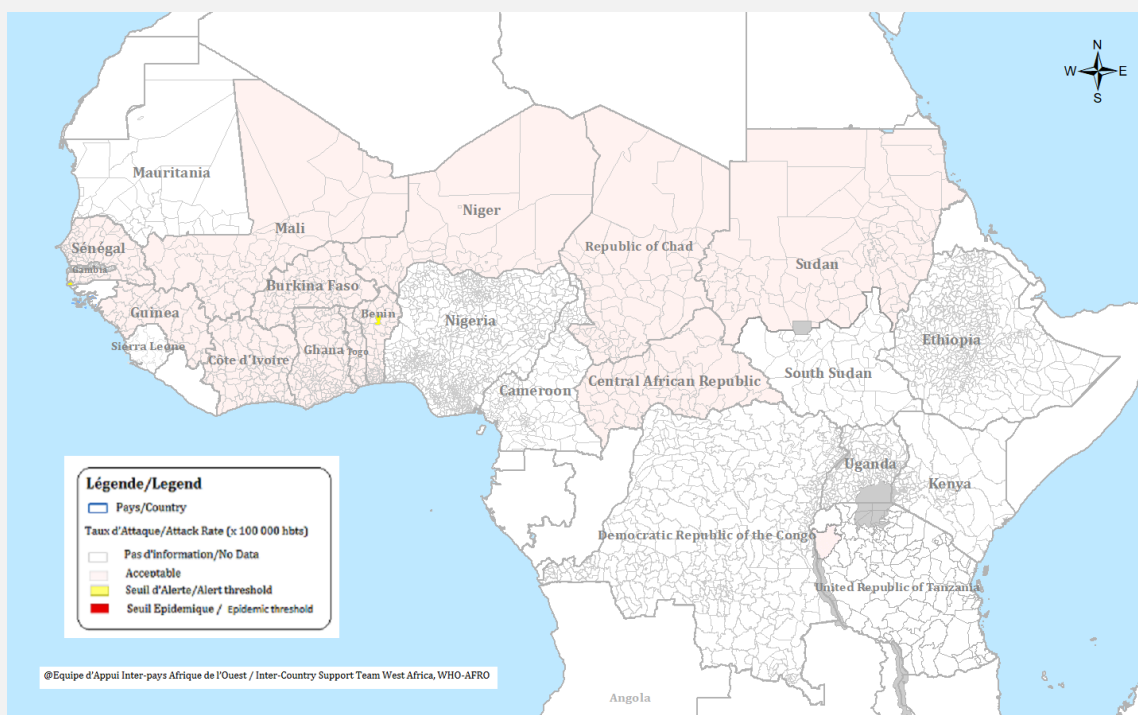
Nota bene: Les données publiées dans ce bulletin sont des informations hebdomadaires. Elles sont susceptibles d'évoluer après complétude et vérification. / The data published in this bulletin are weekly information. They are susceptible to change after completeness and verification.

Pays sous Surveillance
Renforcée de la Méningite

Countries under Enhanced
Surveillance of Meningitis



**Figure 1: Cartographie des taux d'attaque de la semaine 24, 2022/
Mapping of attack rates for week 24, 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.

Commentaires :

A la semaine 24 de l'année 2022, 13 pays ont partagé leurs rapports épidémiologiques hebdomadaires. Aucun district n'a franchi le seuil épidémique et trois districts ont franchi le seuil d'alerte dans trois pays (Bénin, Guinée et Sénégal).

- Au Bénin le district de Sinende dans la région du Borgou est resté en phase d'alerte avec un taux d'attaque (TA) de 4,3 cas pour 100 000 habitants.
- Guinée : Dans la région de Conakry, le district de Dixinn a franchi le seuil d'alerte avec un TA de 4,0 cas pour 100 000 habitants.
- Sénégal : Dans la région de Ziguinchor, le district de Oussouye a franchi le seuil d'alerte avec un TA de 3,1 cas pour 100 000 habitants.

En cette seconde partie de la saison épidémique de l'année 2022, les pays sont invités à continuer leurs efforts de renforcement de la surveillance épidémiologique afin de ne pas manquer la détection d'éventuels foyers épidémiques.

Comments:

On week 24 of 2022, 13 countries shared their weekly epidemiological reports. No district crossed the epidemic threshold and three districts crossed the alert threshold in three countries (Benin, Guinea and Senegal).

- In Benin the district of Sinende in the Borgou Region, remained in alert phase with an attack rate (AR) of 4.3 cases per 100,000 inhabitants.
- Guinea: In the Region of Conakry, the district of Dixinn crossed the alert threshold with an AR of 4.0 cases per 100,000 inhabitants.
- Senegal: In the Region of Ziguinchor, the district of Oussouye crossed the alert threshold with an AR of 3.1 cases per 100,000 inhabitants.

In this second half of the 2022 epidemic season, countries are urged to sustain efforts on strengthening epidemiological surveillance to avoid missing the detection of possible outbreaks.

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

**Table 2: Synthèse de la situation épidémiologique, semaine 01-24, 2022 /
Summary of the Epidemiological situation, week 01-24, 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	445	22	4.9	9	0	01-24	100.0	100.0
Burkina Faso	772	47	6.1	1	0	01-24	100.0	100.0
Burundi	102	0	0.0	0	0	01-24	100.0	100.0
Cameroun	602	21	3.5	10	0	01-21	100.0	97.9
R. Centrafrique	239	20	8.4	5	0	01-24	100.0	98.5
Côte d'Ivoire	53	2	3.8	0	0	01-24	100.0	100.0
Ethiopia*	2 066	10	0.5	79	13	01-17	99.2	27.9
Ghana	243	5	2.1	11	0	01-24	100.0	100.0
Guinée	106	11	10.4	1	0	01-24	100.0	87.5
Guinée Bissau	-	-	-	-	-	-	-	-
Gambia	6	0	0.0	0	0	01-21	100.0	98.5
Kenya	-	-	-	-	-	-	-	-
Mali	209	1	0.5	1	0	01-24	100.0	100.0
Mauritanie	-	-	-	-	-	-	-	-
Niger**	1 368	59	4.3	5	0**	01-24	100.0	100.0
Nigeria	539	59	10.9	8	2	01-23	100.0	100.0
RD Congo*	3 248	255	7.9	-	1	01-21	14.2	81.4
Senegal	412	5	1.2	6	0	01-24	100.0	100.0
South Sudan	300	30	10.0	5	1	01-23	100.0	100.0
Sudan	54	4	7.4	0	0	01-24	100.0	100.0
Tanzania	2	1	50.0	0	0	01-19	100.0	100.0
Tchad	146	23	15.8	1	0	01-24	100.0	100.0
Togo	150	3	2.0	0	0	01-24	100.0	100.0
Uganda	-	-	-	-	-	-	-	-
Total	11 062	578	5.2	142	17	01-24	82.7	82.6

*: Les données de l'Éthiopie et RD Congo sont en train d'être revues pour une mise à jour notamment de la liste des districts en épidémie/alerte/
The data for Ethiopia and DR Congo are being revised for an update of the list of district in epidemic/alert.

** : 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 24 montrent que vingt (20) pays ont rapporté 11 062 cas suspects de méningite dont 578 décès, avec un taux de létalité de 5,2%.

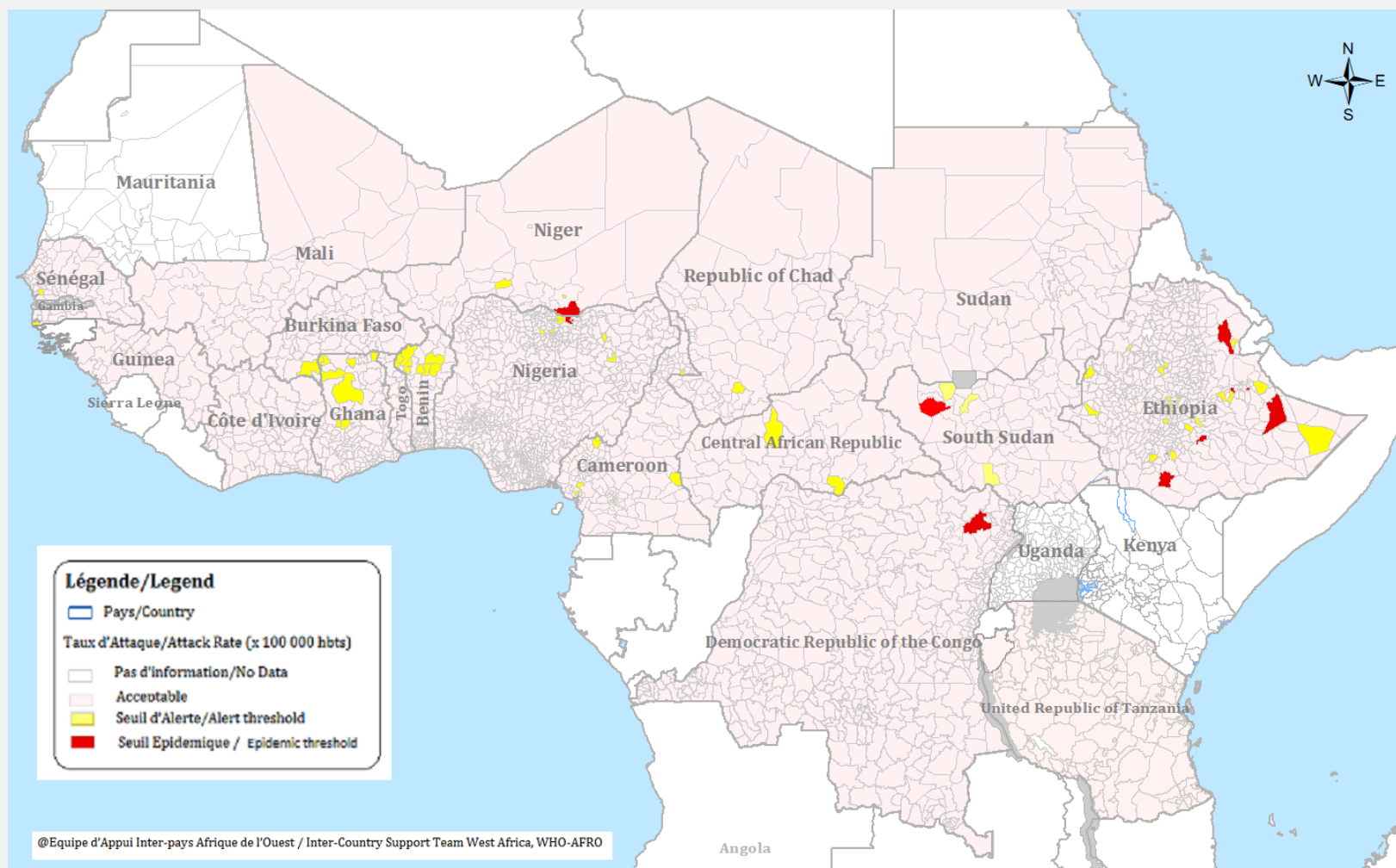
Les données épidémiologiques de la surveillance des méningites pédiatriques bactériennes doivent être intégrées à celles de la méningite cérébrospinale afin d'avoir un profil épidémiologique unique de la méningite.

Comments:

Data from week 1 to 24, show that twenty (20) countries reported 11,062 meningitis suspected cases including 578 deaths, with a case fatality rate of 5.2%.

Epidemiological data from surveillance of pediatric bacterial meningitis should be integrated to that of cerebrospinal meningitis in order to have a unique epidemiological profile of meningitis.

Figure 2 : Cartographie récapitulative des taux d'attaque de la Méningite, semaine 01-24, 2022 /
Mapping summarizing Meningitis attack rates, week 01 - 24, 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 01-24, 2022/Pathogens identified, week 01 - 24, 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	445	0	0	437	0	0	0	0	0	1	0	3	1	3
Burkina Faso*	736	0	45	598	0	0	5	15	0	0	0	66	4	3
Burundi	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Cameroun	13	0	0	13	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
R. Centrafrique	254	0	0	241	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	235	0	0	227	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	202	0	0	181	0	0	0	0	0	0	1	10	2	8
Mauritanie	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Niger	1 010	0	0	624	0	0	296	3	0	8	0	66	13	0
Nigeria	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
RD Congo ^p	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Sénégal	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
South Sudan	11	0	0	5	0	0	0	0	0	0	1	4	1	0
Sudan	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tanzania	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tchad	61	2	0	25	0	0	0	0	0	1	0	28	5	0
Togo	346	0	0	328	0	0	0	0	0	0	0	15	1	2
Uganda	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Total	3 604	2	45	2 944	0	2	302	18	0	13	3	212	32	31

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

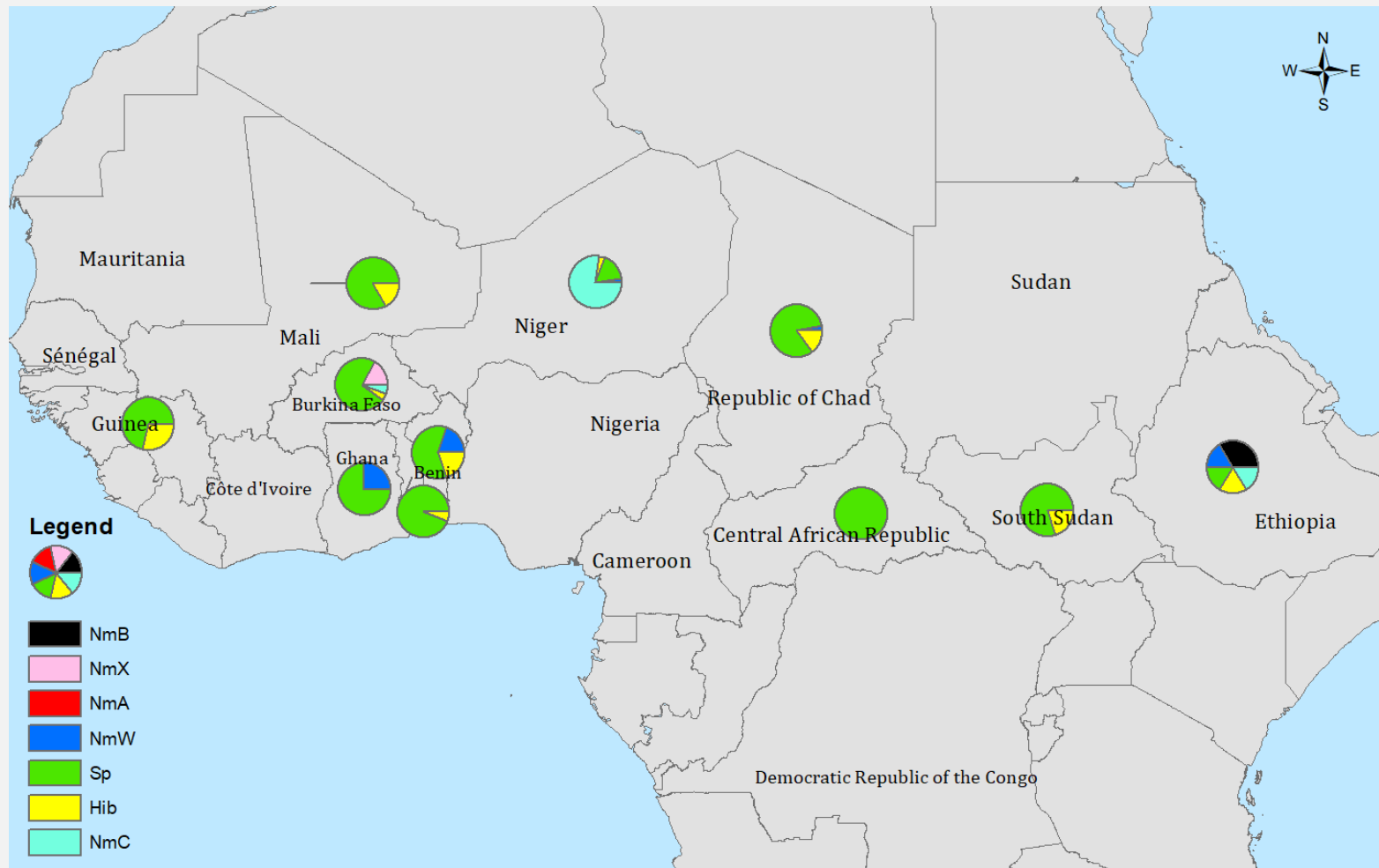
Commentaires :

Douze (12) pays ont partagé leurs données de laboratoire. Au total 3 604 échantillons de liquide céphalo-rachidien (LCR) ont été prélevés parmi lesquels, 613 ont été testés positifs à la méningite par les laboratoires des pays dont NmC (49,3%), Spn (34,6%), Hib (5,2%), NmX (2,9%) et NmW (2,1%).

Comments:

Twelve (12) countries shared their laboratory data. A total of 3,604 cerebro-spinal fluid (CSF) samples were taken, out of which, 613 were tested positive for meningitis by country laboratories including NmC (49.3%), Spn (34.6%), Hib (5.2%) NmX (2.9%) and NmW (2.1%).

**Figure 3 : Cartographie des principaux germes de la Méningite, semaine 01-24, 2022/
Mapping of main Meningitis pathogens week 01 - 24, 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.

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

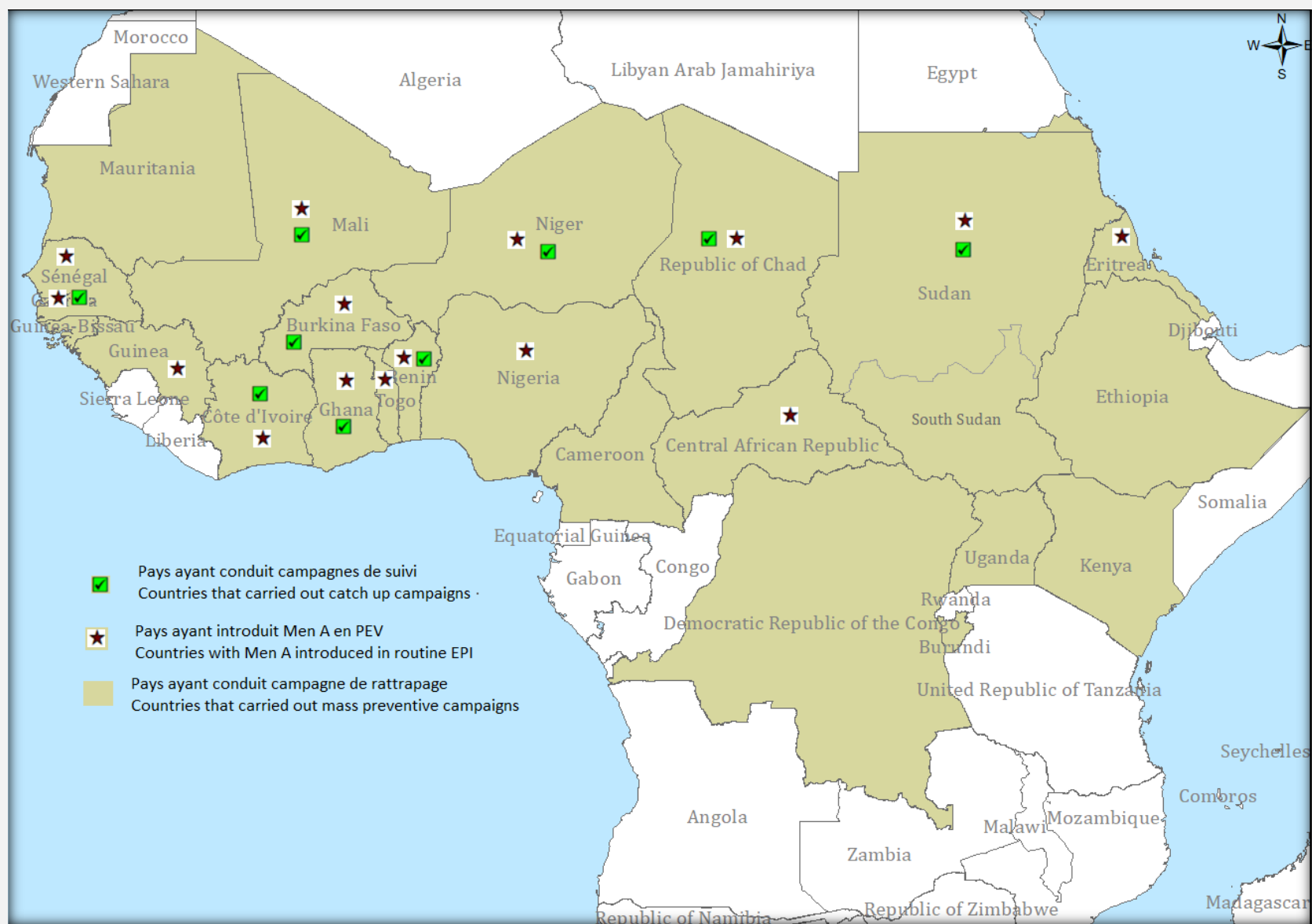
In 2021, Guinea and Togo, and in 2022, Benin introduced MenAfriVac into the expanded immunization program. This brings to 14 the number of countries in the African meningitis belt that have already introduced this new vaccine in the routine vaccination of children aged 9 to 18 months. It should be mentioned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

