

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

17th to 23rd April 2023

I. SITUATION EPIDEMIOLOGIQUE DE LA SEMAINE 16 / EPIDEMIOLOGICAL SITUATION OF WEEK 16

Table 1: Situation épidémiologique, semaine 16, 2023 / Epidemiological situation, week 16, 2023

Pays	Cas	Décès	Létalité (%)	District en Alerte	District en Epidémie	Complétude (%)
Country	Cases	Deaths	CFR (%)	District in Alert	District in Epidemic	Completeness (%)
Angola	7	1	14.3	0	0	100.0
Bénin	42	0	0.0	2	0	100.0
Burkina Faso	50	3	6.0	0	0	100.0
Burundi	2	0	0.0	0	0	100.0
Cameroun	-	-	-	-	-	-
R. Centrafricaine	-	-	-	-	-	-
Côte d'Ivoire	3	0	0.0	0	0	100.0
Ethiopia	-	-	-	-	-	-
Ghana	7	0	0.0	0	0	100.0
Guinée	7	0	0.0	0	0	100.0
Guinée Bissau	-	-	-	-	-	-
Gambia	0	0	0.0	0	0	100.0
Kenya	0	0	0.0	0	0	98.4
Mali	8	0	0.0	0	0	100.0
Mauritanie	-	-	-	-	-	-
Niger	168	9	5.4	2	0	100.0
Nigeria	-	-	-	-	-	-
RD Congo	-	-	-	-	-	-
Sénégal	14	0	0.0	1	0	100.0
South Sudan	-	-	-	-	-	-
Sudan	-	-	-	-	-	-
Tanzania	-	-	-	-	-	-
Tchad	2	1	50.0	0	0	100.0
Togo	12	0	0.0	0	0	100.0
Uganda	-	-	-	-	-	-
Total	322	14	4.3	5	0	55.9

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

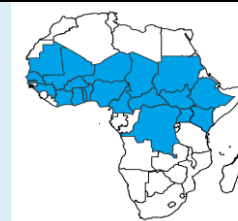
E.mail: bwakaa@who.int ; or linganic@who.int

Site web/Website: <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.

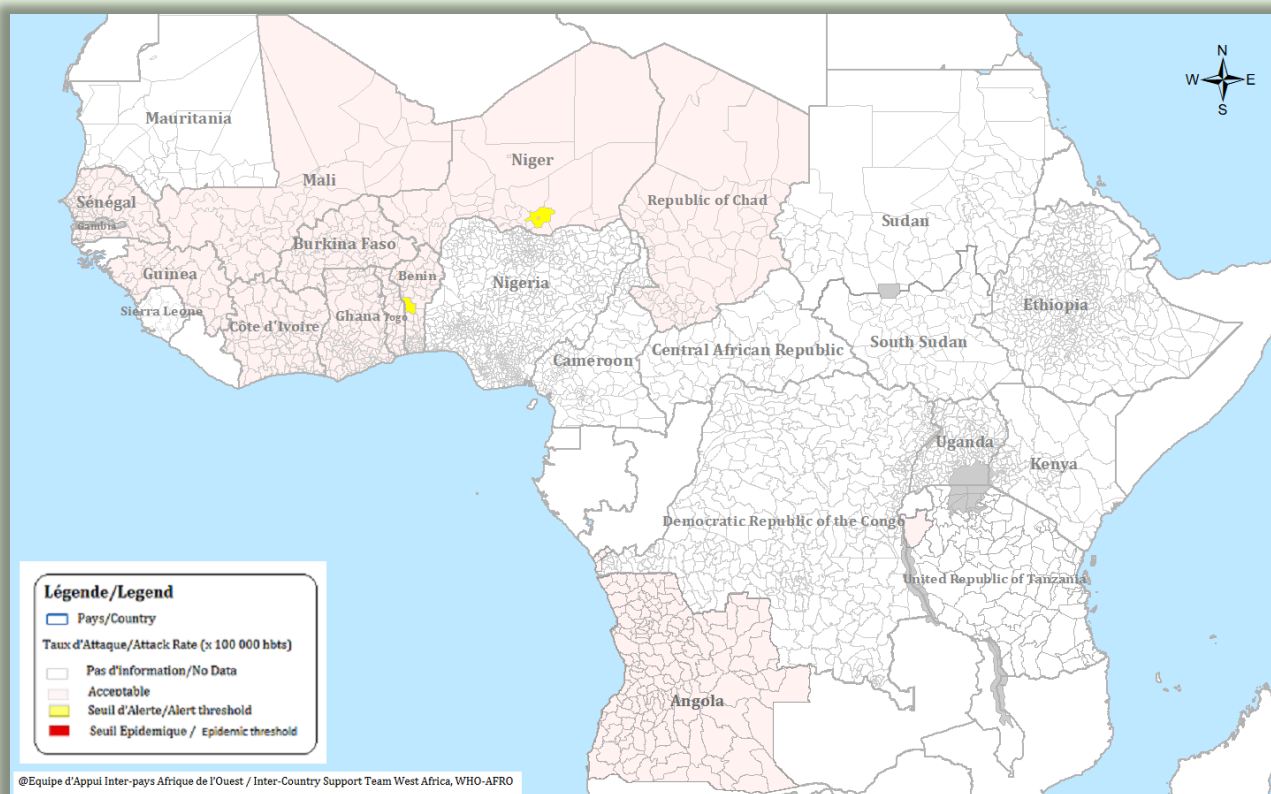
Pays sous Surveillance
Renforcée de la Méningite

Countries under Enhanced
Surveillance of Meningitis



[Click here to access Meningitis Dashboard](#)

**Figure 1: Cartographie des taux d'attaque de la semaine 16, 2023/
Mapping of attack rates for week 16, 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 16 de 2023, quatorze (14) pays ont partagé leurs données épidémiologiques hebdomadaires de méningite. Aucun district n'a franchi le seuil épidémique et 5 districts ont franchi le seuil d'alerte dans 3 pays : Bénin (2), Niger (2) et Sénégal (1).

- Bénin : Dans la région de la Donga le district de Bassila a franchi le seuil d'alerte avec un taux d'attaque (TA) de 3,6 cas pour 100 000 habitants et dans la région des Plateaux, le district de Pobé a franchi le seuil d'alerte avec un TA de 4,4 cas pour 100 000 habitants.
- Niger : Dans la région de Zinder, le district de Zinder est revenu en phase d'alerte avec un TA de 6,9 cas pour 100 000 habitants et le district de Mirriah est resté en phase d'alerte avec un TA de 9.0 cas 100 000 habitants.
- Sénégal : Dans la région de Dakar le district de Diamniadio a franchi le seuil d'alerte avec un TA de 4,2 cas pour 100 000 habitants.

Comments:

On week 16 of 2023, fourteen (14) countries shared their meningitis weekly epidemiological data. No district crossed the epidemic threshold and 5 districts crossed the alert threshold in 3 countries: Benin (2), Niger (2) and Senegal (1).

- Benin: In the Donga region, the district of Bassila crossed the alert threshold with an attack rate (AR) of 3.6 cases per 100,000 inhabitants and in the Plateaux Region, the district of Pobe crossed the alert threshold with an AR of 4.4 cases per 100,000 inhabitants.
- Niger: In the Zinder region, the district of Zinder came back to alert phase with an AR of 6.9 cases per 100,000 inhabitants and the district of Mirriah remained in alert phase with an AR of 9.0 cases per 100,000 inhabitants.
- Senegal: In the Dakar region, the district of Diamniadio crossed the alert threshold with an AR of 4.2 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 01-16, 2023 /
Summary of the Epidemiological situation, week 01-16, 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	125	36	28.8	0	0	01-16	100.0
Bénin	552	11	2.0	9	0	01-16	100.0
Burkina Faso	698	38	5.4	0	0	01-16	100.0
Burundi	31	0	0.0	0	0	01-16	100.0
Cameroun	453	31	6.8	8	1	01-15	100.0
R. Centrafrique	151	3	2.0	2	0	01-15	100.0
Côte d'Ivoire	55	6	10.9	0	0	01-16	100.0
Ethiopia	-	-	-	-	-	-	-
Ghana	132	6	4.5	3	0	01-16	100.0
Guinée	120	3	2.5	0	0	01-16	100.0
Guinée Bissau	-	-	-	-	-	-	-
Gambia	4	0	0.0	0	0	01-16	100.0
Kenya	43	2	4.7	0	0	01-16	98.4
Mali	99	0	0.0	0	0	01-16	100.0
Mauritanie	-	-	-	-	-	-	-
Niger	1389	72	5.2	2	2	01-16	100.0
Nigeria	1866	133	7.1	2	9	01-15	100.0
RD Congo	2494	169	6.8	20	6	01-15	14.7
Senegal	313	5	1.6	3	0	01-16	100.0
South Sudan	39	2	5.1	3	0	01-14	100.0
Sudan	22	0	0.0	0	0	01-13	100.0
Tanzania	3	0	0.0	0	0	01-13	100.0
Tchad	86	4	4.7	3	0	01-16	92.7
Togo	373	11	2.9	1	1	01-16	100.0
Uganda	14	0	0.0	0	0	01-03	100.0
Total	9062	532	5.9	56	19	01-16	84.2

Commentaires :

9 062 cas suspects de méningite dont 532 décès avec une létalité de 5,9% ont été rapportés par les 22 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 districts à risque.

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

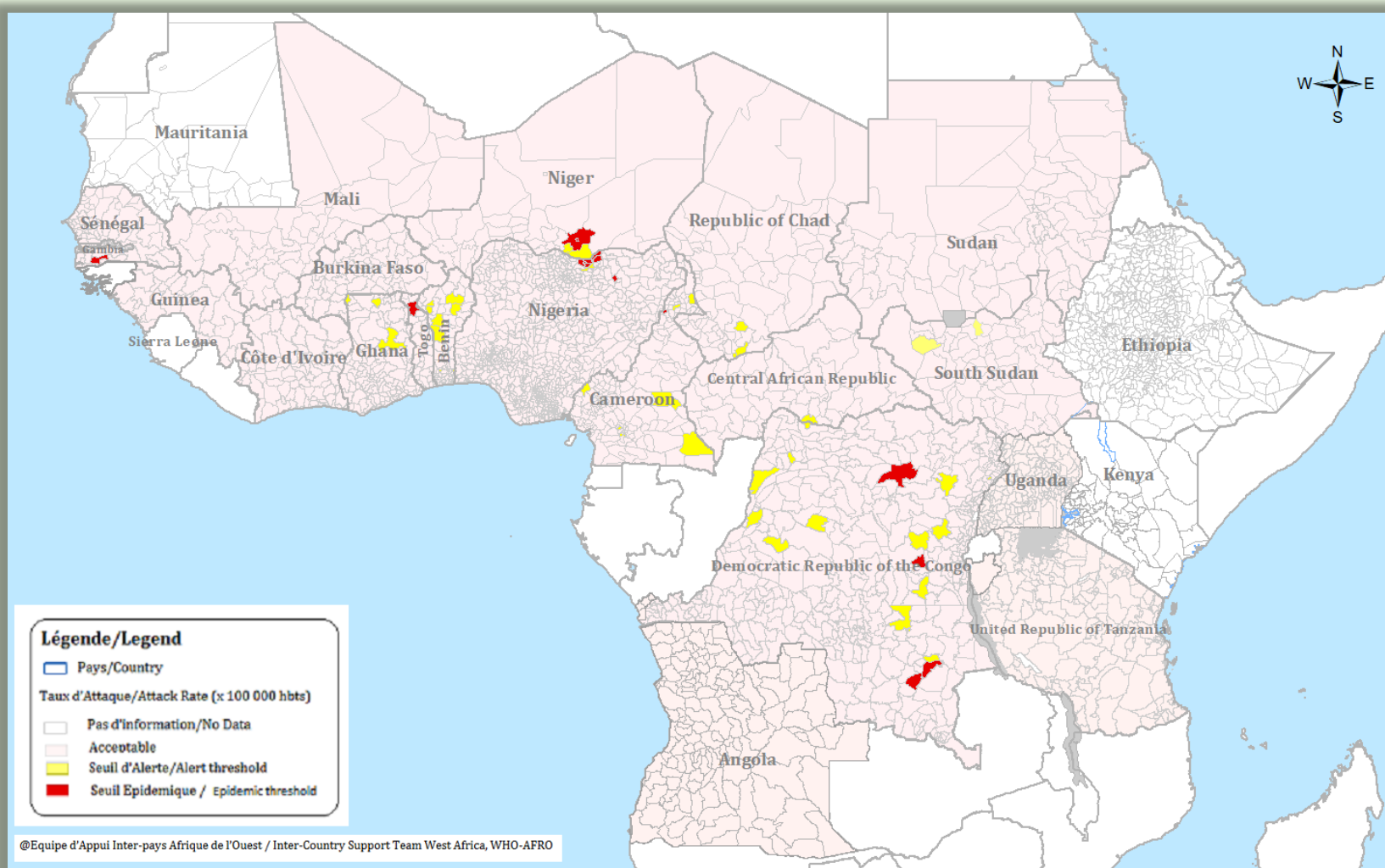
Comments:

9,062 suspected cases of meningitis with 532 deaths, giving a case fatality rate of 5.9%, were reported by the 22 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 and Mauritania) are urged to share their 2023 data with IST WA.

Figure 2 : Cartographie récapitulative des taux d'attaque de la Méningite, semaine 01-16, 2023 /
Mapping summarizing Meningitis attack rates, week 01 - 16, 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 - 16, 2023/Pathogens identified, week 01 - 16, 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	510	411	0	312	76	0	0	6	0	0	0	0	13	4	0	0	0
Burkina Faso*	670	620	0	492	99	0	0	1	1	0	0	0	23	4	0	0	0
Burundi	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Cameroun	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
R. Centrafrique	185	185	5	0	167	0	0	0	0	0	0	0	8	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	131	131	0	0	121	0	0	0	0	0	2	0	8	0	0	0	0
Guinée	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Guinée Bissau	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Gambia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Kenya	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Mali	97	97	0	0	74	0	0	6	0	0	0	0	16	1	0	0	0
Mauritanie	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Niger	737	737	0	0	412	0	0	242	3	0	7	0	62	0	11	0	0
Nigeria	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
RD Congo ^P	147	147	0	0	132	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	40	40	6	0	25	0	0	0	0	0	0	0	2	3	0	0	4
Togo	450	450	0	1	414	0	0	0	0	0	0	0	33	1	0	0	1
Uganda	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Total	3149	3000	11	980	1524	0	0	258	4	0	14	0	173	14	12	0	10

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 leurs données de laboratoire. Sur 3 000 échantillons arrivés aux laboratoires nationaux de référence des pays, 980 sont en cours d'analyse, 1 524 ont été testés négatifs et 485 ont été testés positifs. Les principaux germes identifiés sont NmC (53,2%), Spn (35,7%), Hib (2,9%), NmW (2,9%) et Hi non-b (2,5%).

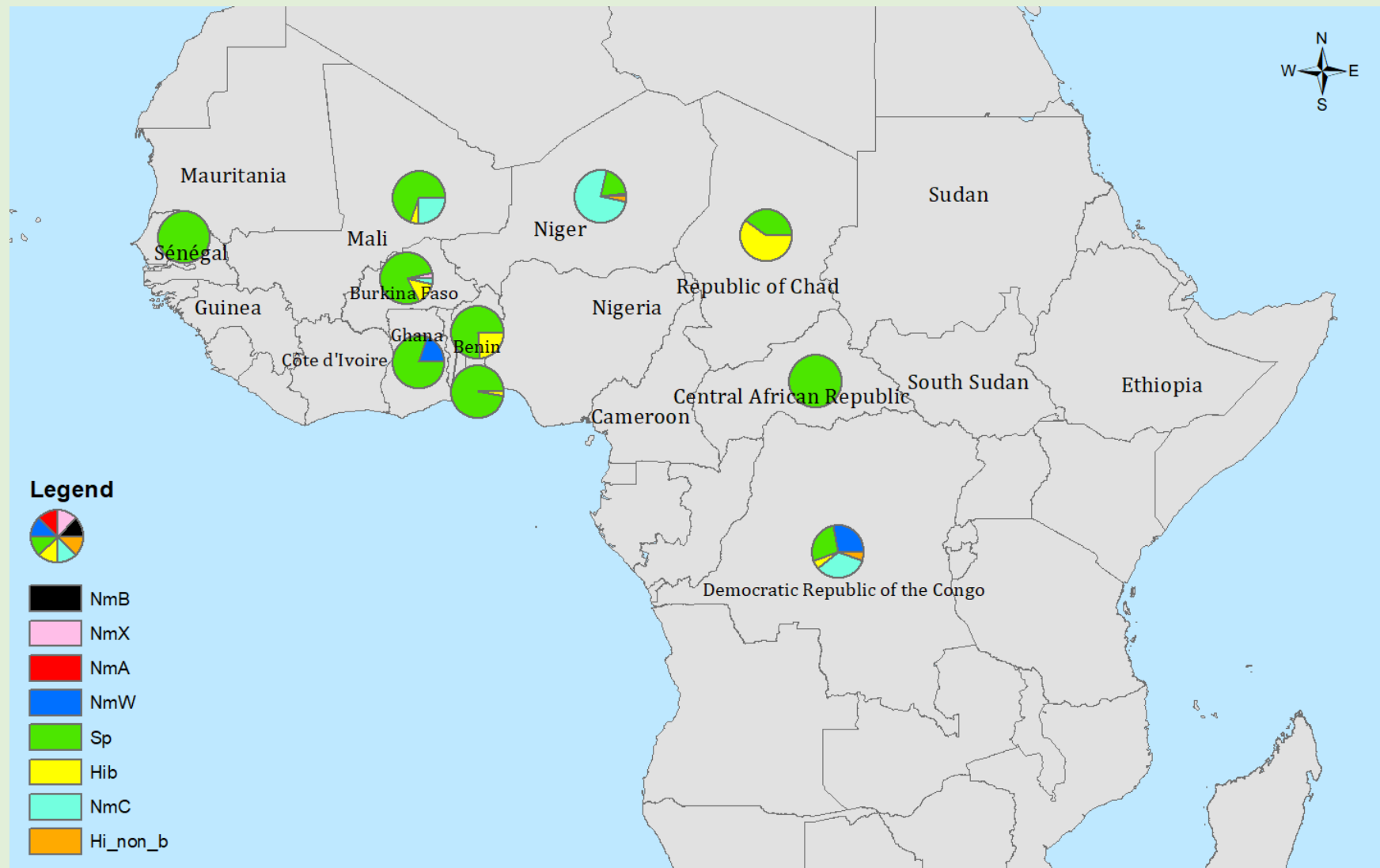
Les pays sont encouragés à renforcer la pratique de la ponction lombaire (PL) chez les cas suspects, améliorer leurs systèmes de transport et d'analyse des échantillons et acquérir les intrants nécessaires (kits de ponction lombaire, milieux Trans-Isolate, consommables et réactifs de laboratoire) pour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

Comments:

Eleven (11) countries shared their laboratory data. Out of the 3,000 samples received at the countries' national reference laboratories, 980 are being processed, 1,524 tested negative and 485 tested positive. The main pathogens identified are NmC (53.2%), Spn (35.7%), Hib (2.9%), NmW (2.9%) and Hi non-b (2.5%).

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

**Figure 3 : Cartographie des principaux germes de la Méningite, semaine 01 - 16, 2023/
Mapping of main Meningitis pathogens week 01 – 16, 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 31st 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^{ème} Réunion Annuelle sur la surveillance, la préparation et la réponse aux épidémies de méningite en Afrique et la 9^{ème} 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 2023.

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.

Vaccination réactive contre les épidémies de méningite C au Niger et Nigeria

Au Niger, A la semaine 16, 1 176 cas ont été notifiés dans la région de Zinder par les districts de Damagaram Takaya, Dungass, Gouré, Magaria, Matamèye, Mirriah, Takéita, Tanout et Zinder ville avec une létalité globale de 5,3%. La vaccination réactive avec les vaccins méningococciques ACYW donnés par ICG, ont été utilisés dans les districts qui ont enregistré une épidémie de méningite causée par NmC (Dungass, Gouré Mirriah et Matamèye). La cible était constituée de 528 801 personnes âgées de 2-29 ans et 100% ont été vaccinées. On a noté une réduction drastique des cas deux semaines après la campagne de vaccination.

Au Nigeria, A la semaine 15, 1866 cas avec 133 décès (létalité 7,1%) ont été rapportés dont 76% des cas par l'Etat de Jigawa. Le NmC était le germe en cause dans les LGAs en épidémie (Gagarawa, Gumel, Maigatori et Sule Tankartar) où des campagnes réactives ont été organisées. Les vaccinations réactives ont été réalisées avec les vaccins méningococciques ACYW données par ICG. 226 440 sur une cible de 194 487 personnes âgées de 2-29 ans ont été vaccinées avec une couverture vaccinale de 115%. On a noté une réduction drastique des cas deux semaines après la campagne de vaccination.

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 2023.

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.

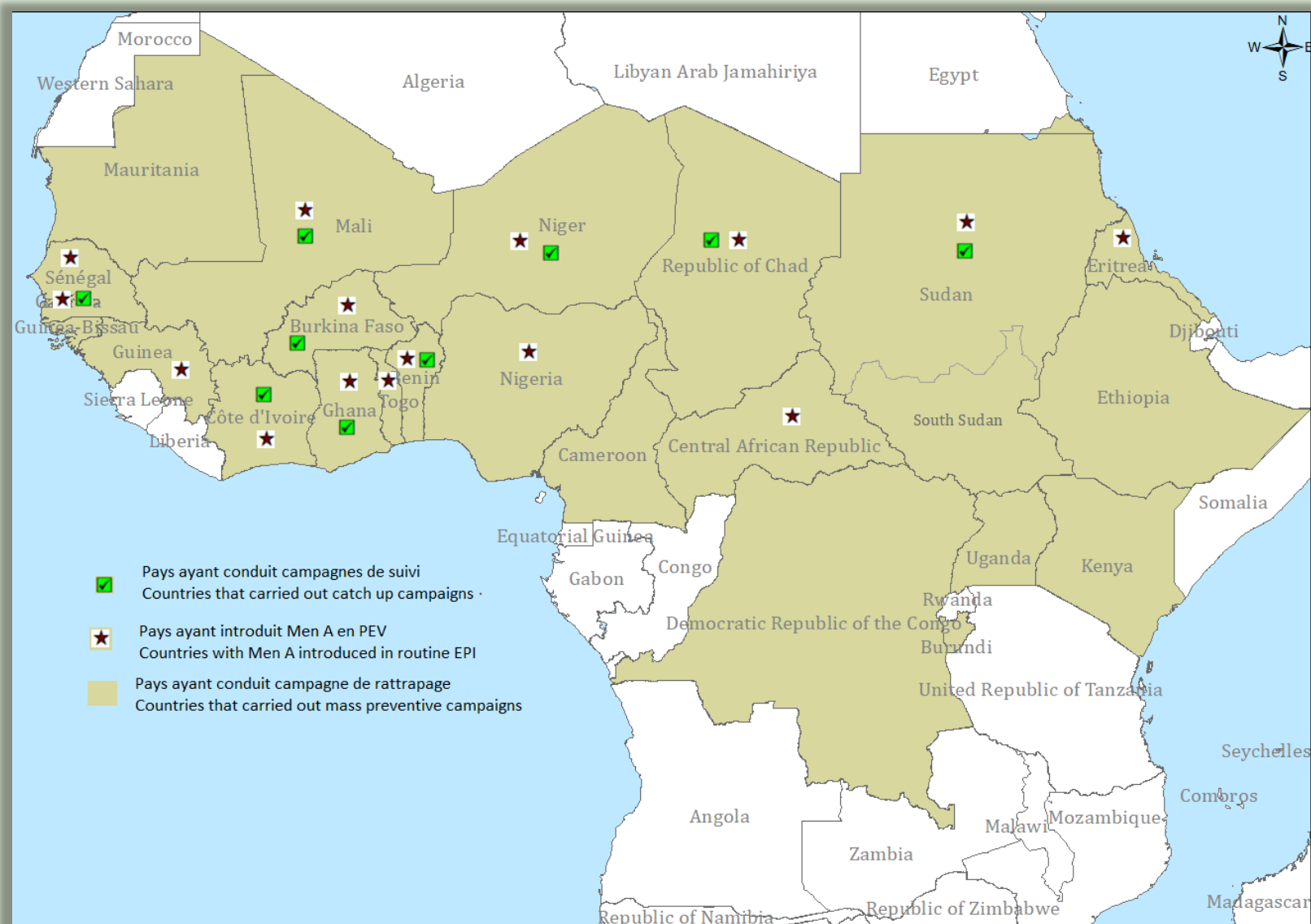
The partners WHO, GAVI, WFP and UNICEF provided substantial technical support to this process. The air transport of these vaccines was performed by the WFP.

Reactive vaccination against meningitis C epidemics in Niger and Nigeria

In Niger, at week 16, 1,176 cases were notified in the Zinder region by the districts of Damagaram Takaya, Dungass, Gouré, Magaria, Matamèye, Mirriah, Takéita, Tanout and Zinder city with an overall case fatality rate of 5.3 %. Reactive vaccination with ACYW meningococcal vaccines given by ICG were used in the districts which recorded an epidemic of meningitis caused by NmC (Dungass, Gouré Mirriah and Matamèye), and 100% were vaccinated. A drastic reduction in cases was noted two weeks after the vaccination campaign.

In Nigeria, at week 15, 1866 cases with 133 deaths (fatality 7.1%) were reported of which 76% of cases by the Jigawa State. The NmC was the germ responsible of the outbreak recorded in the LGAs where the reactive campaigns were organized (Gagarawa, Gumel, Maigatori and Sule Tankartar). Reactive vaccination with ACYW meningococcal vaccines given by ICG was used. 226,440 out of a target of 194,487 people aged 2-29 years were vaccinated with a vaccine coverage of 115%. There was a drastic reduction in cases two weeks after the vaccination campaign.

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)

