

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

1st to 28th August 2022

I. SITUATION EPIDEMIOLOGIQUE DE LA SEMAINE 31-34 / EPIDEMIOLOGICAL SITUATION OF WEEK 31-34

Table 1: Situation épidémiologique, semaine 31-34, 2022 / Epidemiological situation, week 31-34, 2022

Pays	Cas	Décès	Létalité (%)	District en Alerte	District en Epidémie	Complétude (%)
Country	Cases	Deaths	CFR (%)	District in Alert	District in Epidemic	Completeness (%)
Bénin	55	1	1.8	2	0	100.0
Burkina Faso	154	13	8.4	0	0	100.0
Burundi	15	0	0.0	0	0	100.0
Cameroun	80	2	2.5	0	0	100.0
R. Centrafricaine	23	1	4.3	0	0	100.0
Côte d'Ivoire	7	0	0.0	0	0	50.0
Ethiopia	-	-	-	-	-	-
Ghana	29	0	0.0	0	0	100.0
Guinée	40	1	2.5	2	0	100.0
Guinée Bissau	-	-	-	0	0	100.0
Gambia	1	0	0.0	0	0	100.0
Kenya	-	-	-	-	-	-
Mali	31	0	0.0	0	0	100.0
Mauritanie	-	-	-	-	-	-
Niger	8	2	25.0	0	0	100.0
Nigeria	34	1	2.9	0	0	100.0
RD Congo	518	36	6.9	9	1	100.0
Sénégal	49	0	0.0	0	0	100.0
South Sudan	6	0	0.0	1	0	100.0
Sudan	0	0	0.0	0	0	100.0
Tanzania	1	0	0.0	0	0	100.0
Tchad	13	0	0.0	0	0	100.0
Togo	20	0	0.0	0	0	100.0
Uganda	-	-	-	-	-	-
Total	1 084	57	5.3	14	1	81.3

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: https://www.who.int/health-topics/meningitis#tab=tab_1

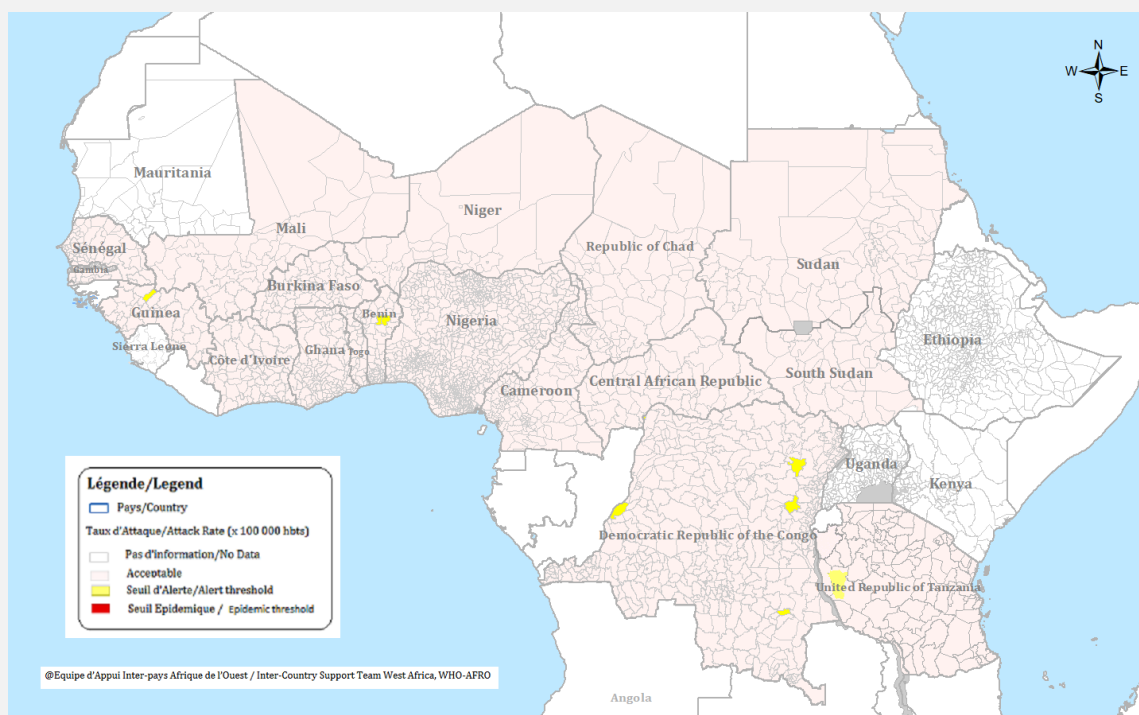
Nota bene: Les données publiées dans ce bulletin sont des informations hebdomadaires. Elles sont susceptibles d'évoluer après complétude et vérification. / The data published in this bulletin are weekly information. They are susceptible to change after completeness and verification.

Pays sous Surveillance
Renforcée de la Méningite

Countries under Enhanced
Surveillance of Meningitis



**Figure 1: Cartographie des taux d'attaque de la semaine 31-34, 2022/
Mapping of attack rates for week 31-34, 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 :

De la semaine 31 à 34 de l'année 2022, 19 pays ont partagé leurs rapports épidémiologiques hebdomadaires. Un district a franchi le seuil épidémique en RD Congo et quatorze (14) districts ont franchi le seuil d'alerte dans quatre pays : Bénin (2) ; Guinée (2) Soudan du Sud (1) et RD Congo (9).

- Bénin : Dans la région du Borgou le district de Bemberekè est resté en phase d'alerte à la semaine 31 avec un taux d'attaque (TA) de 3,0 cas pour 100 000 habitants et le district de Sinende a franchi le seuil d'alerte avec un TA de 3.5 cas pour 100 000 habitants.
- Guinée : Dans la région de Conakry le district de Dixinn a franchi le seuil d'alerte à la semaine 31 avec un TA de 4,0 cas pour 100 000 habitants et dans la région de Labé le district de Koubia a franchi le seuil d'alerte à la semaine 31 avec un TA de 4.2 cas pour 100 000 habitants.
- Soudan du Sud : Le district de Awiel Centre dans la Région du Northern Bahr El Ghazal a franchi le seuil d'alerte à la semaine 31 avec un TA de 8,5 cas pour 100 000 habitants.

Comments:

From week 31 to 34 of the year 2022, 19 countries shared their weekly epidemiological reports. One of the districts crossed the epidemic threshold in DR Congo, and fourteen (14) districts crossed the alert threshold in four countries (Benin (2); Guinea (2); South Sudan (1) and DR Congo (9).

- Benin: In the Borgou Region, the district of Bembereke remained in alert phase on week 31 with an attack rate (AR) of 3.0 cases per 100,000 inhabitant and the district of Sinende crossed the alert threshold on week 31 with an AR of 3.5 cases per 100,000 inhabitants.
- Guinea: In the Conakry Region the district of Dixinn crossed the alert threshold on week 31 with an AR of 4.0 cas per 100,000 inhabitants and in Region of Labe the district of Koubia crossed the alert threshold on week 31 with AR of 4.2 cases per 100,000 inhabitants.
- South Sudan: In the Region of Northern Bahr El Ghazal the district of Awiel Centre crossed the alert threshold on week 31 with an AR of 8.5 cases per 100,000 inhabitants.

- RD Congo :
 - ✓ Dans la région de Kinshasa la zone de santé de Lufungula a franchi le seuil épidémique à la semaine 32 avec un TA de 15,5 cas pour 100 000 habitants
 - ✓ Dans la région du Kasaï Central la zone de santé de Bobozo a franchi le seuil d'alerte à la semaine 34 avec un TA de 6,3 cas pour 100 000 habitants
 - ✓ Dans la région du Kasaï Oriental la zone de santé de Dibindi a franchi le seuil d'alerte à la semaine 32 avec un TA de 3,0 cas pour 100 000 habitants. Et la zone de santé de Nzaba a franchi le seuil d'alerte à la semaine 34 avec un TA de 3,1 cas pour 100 000 habitants.
 - ✓ Dans la région de la Tshuapa la zone de santé de Lingomo a franchi le seuil d'alerte à la semaine 33 avec un TA de 3,2 cas pour 100 000 habitants.
 - ✓ Dans la région de l'Equateur, la zone de Lukolela a franchi le seuil d'alerte à la semaine 32 avec un TA de 3,3 cas pour 100 000 habitants
 - ✓ Dans la région du Haut-Lomami la zone de santé de Mulongo a franchi à la semaine 33 le seuil d'alerte avec un TA de 3,4 cas pour 100 000 habitants.
 - ✓ Dans la région de Ituri la zone de santé de Nia-Nia a franchi le seuil d'alerte à la semaine 32 et 33 avec un TA de 5,2 cas pour 100 000 habitants.
 - ✓ Dans la région du Nord Kivu la zone de santé de Walikale a franchi le seuil d'alerte à la semaine 31 et 33 avec un TA de 6,7 et 7,2 cas pour 100 000 habitants.
 - ✓ Dans la région du Sud Ubangi la zone de santé de Zongo a franchi à la semaine 34 le seuil d'alerte avec un TA de 7,1 cas pour 100 000 habitants.
- RD Congo:
 - ✓ *In the Kinshasa Region, the health zone of Lufungula crossed the epidemic threshold on week 32 with an AR of 15.5 cases per 100,000 inhabitants.*
 - ✓ *In the Kasaï Central Region the health zone of Bobozo crossed the alert threshold on week 34 with an AR of 6.3 cases per 100,000 inhabitants.*
 - ✓ *In the Kasaï Oriental Region the health zone of Dibindi crossed the alert threshold on week 32 with an AR of 3.0 cases per 100,000 inhabitants. And the health zone of Nzaba crossed the alert threshold on week 34 with an AR of 3.1 cases per 100,000 inhabitants*
 - ✓ *In the Tshuapa Region the health zone of Lingomo crossed the alert threshold on week 33 with an AR of 3.2 cases per 100,000 inhabitants.*
 - ✓ *In the Equateur Region the health zone of Lukolela crossed the alert threshold on week 32 with an AR of 3.3 cases per 100,000 inhabitants.*
 - ✓ *In the Haut-Lomami Region the health zone of Mulongo crossed the alert threshold on week 33 with an AR of 3.4 cases per 100,000 inhabitants.*
 - ✓ *In the Ituri Region the health zone of Nia-Nia crossed the alert threshold on weeks 32 and 33 with an AR of 5.2 cases per 100,000 inhabitants*
 - ✓ *In the Nord Kivu Region the health zone of Walikale crossed the alert threshold on weeks 31 and 33 with an AR of 6.7 and 7.2 cases per 100,000 inhabitants*
 - ✓ *In the Sud Ubangi Region, the health zone of Zongo crossed the alert threshold on week 34 with an AR of 7.1 cases per 100,000 inhabitants.*

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

**Table 2: Synthèse de la situation épidémiologique, semaine 01-34, 2022 /
Summary of the Epidemiological situation, week 01-34, 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	612	25	4.1	9	0	01-34	100.0	100.0
Burkina Faso	1 070	65	6.1	1	0	01-34	100.0	100.0
Burundi	145	0	0.0	0	0	01-34	100.0	100.0
Cameroun	939	28	3.0	12	2	01-34	100.0	98.5
R. Centrafrique	310	25	8.1	6	0	01-34	100.0	99.3
Côte d'Ivoire	64	3	4.7	0	0	01-32	100.0	93.8
Ethiopia	2 066	10	0.5	72	13	01-17	99.2	27.9
Ghana	303	5	1.7	11	0	01-34	100.0	100.0
Guinée	177	15	8.5	3	0	01-34	100.0	91.2
Guinée Bissau	-	-	-	-	-	-	-	-
Gambia	7	0	0.0	0	0	01-34	100.0	75.4
Kenya	-	-	-	-	-	-	-	-
Mali	301	1	0.3	1	0	01-34	100.0	100.0
Mauritanie	-	-	-	-	-	-	-	-
Niger**	1 382	64	4.6	4	0**	01-34	100.0	100.0
Nigeria	757	101	13.3	8	4	01-32	100.0	100.0
RD Congo	5 058	375	7.4	48	4	01-34	14.2	79.1
Senegal	564	7	1.2	6	0	01-34	100.0	100.0
South Sudan	328	30	9.1	5	2	01-34	100.0	100.0
Sudan	54	4	7.4	0	0	01-34	100.0	100.0
Tanzania	4	1	25.0	0	0	01-34	100.0	100.0
Tchad	175	23	13.1	1	0	01-34	100.0	99.9
Togo	187	3	1.6	0	0	01-34	100.0	100.0
Uganda	-	-	-	-	-	-	-	-
Total	14 503	785	5.4	187	25	01-34	82.7	86.4

**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 34 montrent que vingt (20) pays ont rapporté 14 503 cas suspects de méningite dont 785 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:

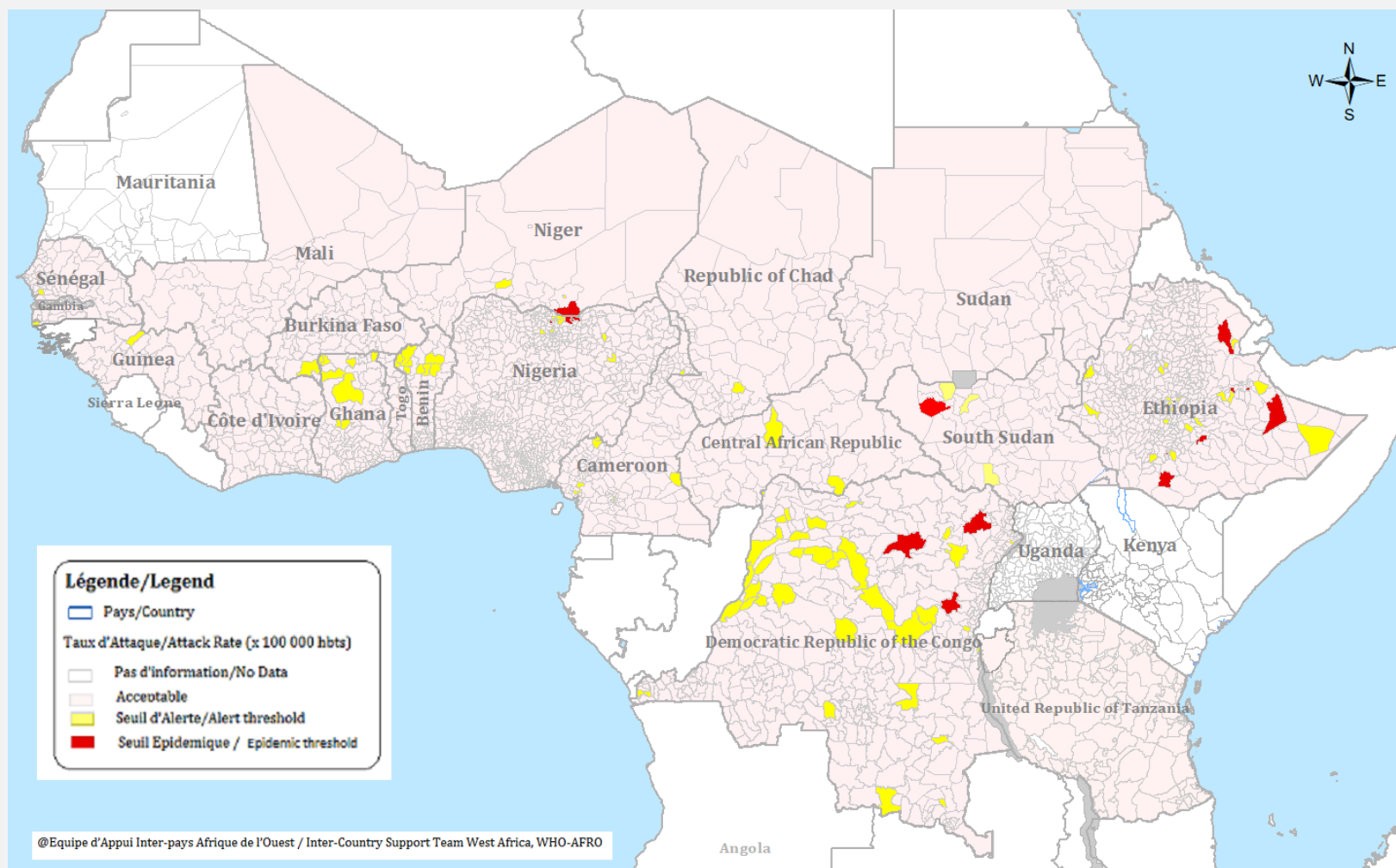
Data from week 1 to 34, show that twenty (20) countries reported 14,503 meningitis suspected cases including 785 deaths, with a case fatality rate of 5.4%.

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 01-34, 2022 /
Mapping summarizing Meningitis attack rates, week 01 - 34, 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 - 34, 2022/Pathogens identified, week 01 - 34, 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	612	0	0	587	0	0	3	0	0	2	0	13	4	3
Burkina Faso*	1022	0	436	454	0	0	4	25	0	0	0	86	5	12
Burundi	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Cameroun	27	0	0	27	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
R. Centrafrique	373	0	0	355	0	0	0	0	0	0	0	4	1	13
Côte d'Ivoire	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Ethiopia	69	0	0	57	0	2	1	0	0	1	1	1	1	5
Ghana	293	0	0	285	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	304	0	0	274	0	0	0	0	0	0	1	16	3	10
Mauritanie	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Niger	1 110	0	0	707	0	0	300	4	0	7	1	75	16	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	91	2	7	40	0	0	0	0	0	1	1	31	9	0
Togo	466	0	0	445	0	0	0	0	0	0	0	16	2	3
Uganda	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Total	4 695	2	446	3 534	0	2	309	29	0	13	5	263	46	46

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

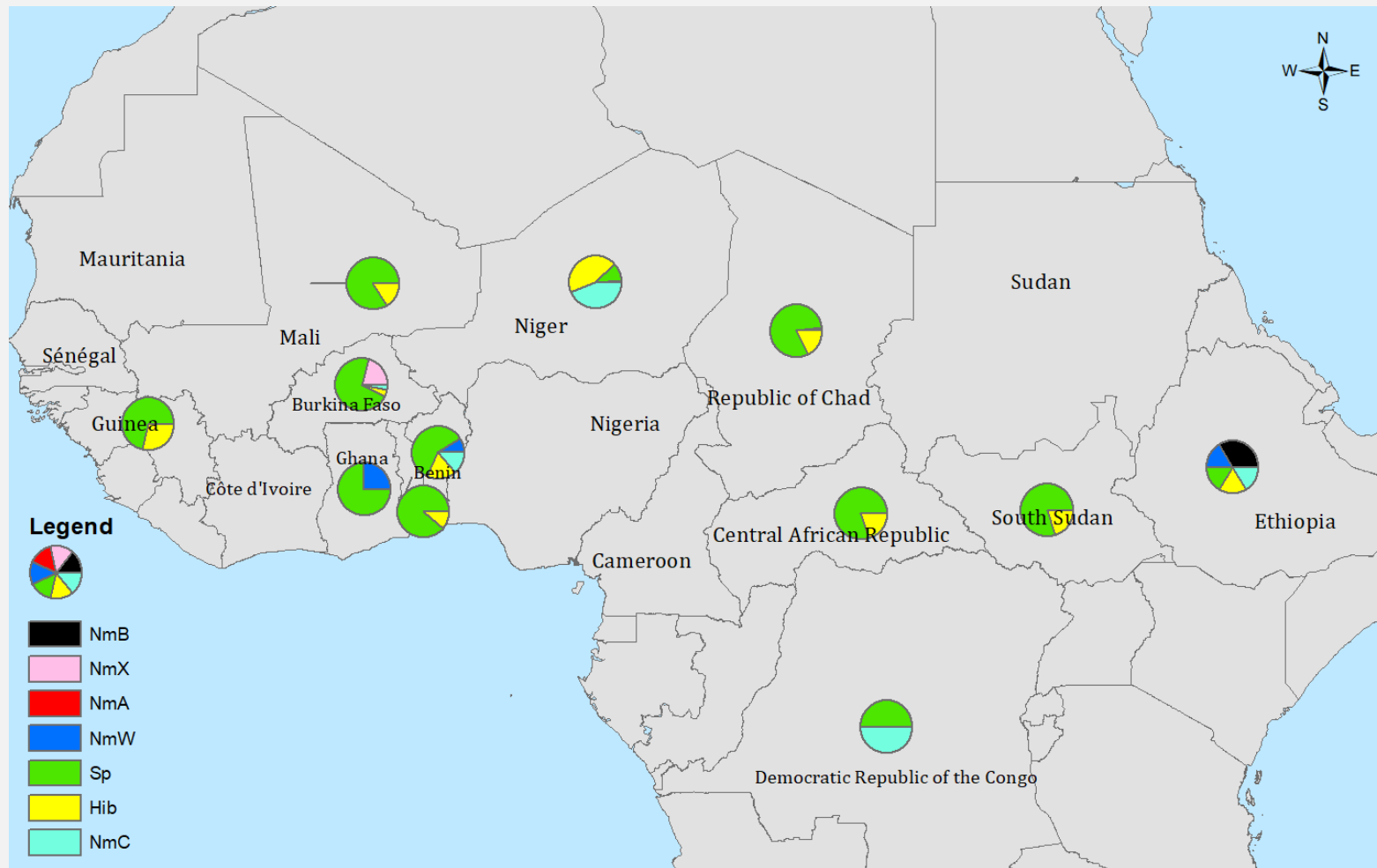
Commentaires :

Treize (13) pays ont partagé leurs données de laboratoire. Au total 4 695 échantillons de liquide céphalo-rachidien (LCR) ont été prélevés parmi lesquels, 713 ont été testés positifs à la méningite par les laboratoires des pays qui ont identifié les principaux germes suivants : NmC (43,3%), Spn (36,9%), Hib (6,5%), NmX (4,1%) et NmW (1,8%). Le taux de positivité est de 15,2% (713 germes identifiés/4 695 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 (300/309)

Comments:

Thirteen (13) countries shared their laboratory data. A total of 4,695 cerebro-spinal fluid (CSF) samples were taken, out of which, 713 were tested positive for meningitis by country laboratories which identified the following main pathogens: NmC (43.3%), Spn (36.9%), Hib (6.5%) NmX (4.1%) and NmW (1.8%). The positivity rate is 15.2% (713 germs identified/4,695 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 (300/309)

**Figure 3 : Cartographie des principaux germes de la Méningite, semaine 01 - 34, 2022/
Mapping of main Meningitis pathogens week 01 - 34, 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.

La COVID-19 compromet l'élimination d'une forme mortelle de méningite en Afrique, avec plus de 50 millions d'enfants non vaccinés

COVID-19 threatens elimination of deadly form of meningitis in Africa, more than 50 million children miss vaccination

08 Septembre 2022 - Brazzaville – Les campagnes de vaccination contre la méningite qui ciblaient plus de 50 millions d'enfants en Afrique ayant été retardées par la COVID-19, la Région africaine se retrouve exposée à un risque accru de flambées épidémiques de méningite de type A, une maladie quasiment éliminée sur le continent. Dans la course contre la montre engagée contre la méningite, l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) et ses partenaires ont établi une feuille de route visant à enrayer les flambées de méningite bactérienne d'ici à 2030, en exhortant les pays à mettre en œuvre rapidement cette feuille de route avant le début de la saison de la méningite, en janvier 2023.

La pandémie a gravement perturbé les services de prévention et de contrôle de la méningite, avec une forte baisse de la surveillance de la maladie, de la confirmation des cas en laboratoire et des enquêtes sur les flambées. Sur la base des rapports des pays, l'OMS a constaté que les activités de lutte contre la méningite avaient diminué de 50 % en 2020 par rapport à 2019, avec une légère amélioration en 2021. Le Bénin, la Guinée, la Guinée-Bissau, le Nigéria et le Togo ont différé leurs campagnes d'administration du vaccin MenAfriVac, qui visent à protéger un total de 50 millions d'enfants de moins de 12 ans contre la méningite de type A.

Historiquement, la méningite de type A était la cause la plus importante des épidémies de méningite en Afrique. Cependant, en 2010, l'Afrique a commencé à vaincre la méningite de type A lorsqu'un vaccin efficace, le MenAfriVac, a été mis au point et déployé. Le vaccin a été développé à la demande des ministres africains de la santé après qu'une épidémie de méningite de type A survenue en 1996 a infecté plus de 250 000 personnes et entraîné plus de 25 000 décès en quelques mois seulement. Avec le concours de l'OMS et de ses partenaires, plus de 350 millions de personnes dans 24 pays africains à haut risque ont reçu le vaccin MenAfriVac depuis 2010.

Les efforts déployés pour éliminer ce type de méningite ont connu un succès considérable. Alors que la méningite de type A représentait 90 % des cas et des décès avant 2010, aucun nouveau cas n'a été notifié depuis 2017. La lutte contre cette forme mortelle de méningite a entraîné une diminution des décès dus à la méningite de type A et à d'autres types de microorganismes. Alors que 50 % des personnes atteintes de méningite sont décédées des

08 September 2022 - Brazzaville – With the COVID-19 pandemic delaying meningitis vaccination campaigns for more than 50 million children in Africa, the region is at a heightened risk of outbreaks of meningitis type A, which has nearly been eliminated on the continent. In a race against time, World Health Organization (WHO) and partners have launched a roadmap aimed at stopping bacterial meningitis outbreaks by 2030, urging countries to implement it rapidly before the start of the meningitis season in January 2023.

The pandemic severely disrupted meningitis prevention and control services, with disease surveillance, laboratory confirmation of cases and outbreak investigations all steeply declining. Based on reports from countries, WHO found that meningitis control activities were reduced by 50% in 2020 compared with 2019, with a slight improvement in 2021. Benin, Guinea, Guinea Bissau, Nigeria and Togo delayed campaigns with the MenAfriVac vaccine aimed at protecting a total of 50 million children under 12 years of age against meningitis type A.

Historically, meningitis type A was the highest cause of meningitis outbreaks in Africa. In 2010, however, Africa embarked on a journey to defeat meningitis type A when an effective vaccine, MenAfriVac, was developed and deployed. The vaccine was developed in response to a plea from African health ministers after a meningitis type A outbreak in 1996 infected more than 250 000 people and killed over 25 000 in just a few months. With WHO and partners' support, more than 350 million people in 24 high-risk African countries have received the MenAfriVac vaccine since 2010.

The drive to eliminate this type of meningitis has been immensely successful. While meningitis type A accounted for 90% of cases and deaths before 2010, no new cases have been reported since 2017. Controlling this lethal form of meningitis has led to fewer deaths from meningitis type A and other types of the microorganism. While 50% of people with meningitis died in 2004, in 2021, 95% of cases survived.

suites de cette maladie en 2004, en tout 95 % des cas ont survécu en 2021.

« La victoire contre la méningite de type A est l'une des plus grandes réussites de l'Afrique en matière de santé, mais les conséquences de la COVID-19 entravent nos efforts pour éradiquer cette infection bactérienne comme menace pour la santé publique et pourraient entraîner des résurgences catastrophiques », a déclaré la Dre Matshidiso Moeti, Directrice régionale de l'OMS pour l'Afrique. « En accordant la priorité à la riposte contre la COVID-19, nous ne devons pas perdre de vue les autres problèmes de santé. J'exhorte les pays à accélérer la mise en œuvre de la nouvelle feuille de route régionale de l'OMS dès à présent, avant le début de la saison de la méningite en janvier 2023. »

Bien qu'aucun cas de méningite de type A n'a été notifié en Afrique au cours des cinq dernières années, des flambées épidémiques continuent de se produire et sont causées par d'autres types de bactéries méningococciques. En 2019, un total de 140 552 personnes sont décédées à cause de la méningite, tous types confondus, dans la Région Africaine. Depuis 2013, des flambées majeures dues à la méningite de type C ont été enregistrées dans sept pays de la ceinture de la méningite. En 2021, une flambée épidémique qui a duré quatre mois a fait 205 morts en République démocratique du Congo. De plus, la Région africaine abrite le plus grand nombre de nouveaux cas de méningite dans le monde et se trouve être la seule Région encore touchée par des épidémies de cette maladie. Le continent enregistre 100 cas de méningite pour 100 000 habitants, l'incidence la plus élevée au monde.

« Plus de 400 millions d'Africains restent exposés au risque de flambées saisonnières de méningite, mais la maladie est restée loin des projecteurs pendant trop longtemps », a ajouté la Dre Moeti. « En plus des pertes en vies humaines, les flambées épidémiques ont un impact Négatif sur les systèmes de santé et sur nos économies fragiles, et appauvrissent des populations entières qui doivent ainsi faire face à de nombreux défis sanitaires et Socioéconomiques. » Avec l'objectif ambitieux de vaincre la méningite bactérienne dans la Région africaine d'ici à 2030, la nouvelle stratégie régionale lancée aujourd'hui fournit aux pays une feuille de route pour renforcer le diagnostic, la surveillance, le traitement, le plaidoyer et la vaccination afin d'éliminer les flambées épidémiques et de réduire de 70 % les décès et de 50 % les infections.

L'OMS estime qu'il faudra 1,5 milliard de dollars d'ici à 2030 pour mettre en œuvre ce plan qui, si les pays l'adoptent, sauvera plus de 140 000 vies par an dans la Région et réduira considérablement les invalidités.

La méningite est causée par l'inflammation des membranes qui enveloppent le cerveau et la moelle épinière et se transmet par les éternuements, la salive ou les mucosités provenant du nez et de la gorge des personnes infectées. La méningite bactérienne aiguë est

"The defeat of meningitis type A is one of Africa's biggest success stories in health, but the fallout from COVID-19 hampers our drive to eliminate this bacterial infection as a public health threat once and for all, and could lead to catastrophic resurgences," said Dr Matshidiso Moeti, WHO Regional Director for Africa. "In prioritizing the response to COVID-19, we must not lose our focus on other health problems. I urge countries to ramp up implementation of the new WHO regional roadmap now, before the meningitis season begins in January 2023."

While no meningitis type A case has been reported in Africa during the past five years, outbreaks still occur and are caused by other types of meningococcal bacteria. In 2019, 140 552 people in the African region died from all types of meningitis. Major outbreaks caused by meningitis type C have been recorded in seven meningitis belt countries since 2013. In 2021, a four-month outbreak in the Democratic Republic of the Congo claimed 205 lives. Moreover, the African region accounts for the highest number of new meningitis cases globally and is the only region to still experience outbreaks. The continent reports 100 cases of meningitis cases per 100 000 people, the highest incidence in the world.

"More than 400 million Africans are still at risk of seasonal meningitis outbreaks, but the disease has remained off the radar for too long," said Dr Moeti. "Aside from the toll on human life, outbreaks negatively impact health systems, our fragile economies, and impoverish entire populations forced to contend with multiple health and socio-economic challenges." In an ambitious bid to defeat bacterial meningitis in the African region by 2030, the new regional strategy launched today sets out a roadmap for countries to shore up diagnosis, surveillance, care, advocacy and vaccination to eliminate outbreaks, curb deaths by 70% and halve infections. WHO estimates that US\$ 1.5 billion will be required between now and 2030 to implement the plan, which if countries fully adopt will save more than 140 000 lives every year in the region and significantly reduce disability.

Meningitis is caused by inflammation of the membranes that surround the brain and spinal cord and is transmitted via a sneeze, saliva or phlegm from the nose and throat of infected persons. Acute bacterial meningitis is one of the deadliest and most disabling

l'une des formes les plus mortelles et les plus invalidantes de la maladie. Elle peut provoquer le décès dans les 24 heures, et une personne infectée sur cinq reste atteinte d'un handicap à vie après l'infection. La saison méningitique est particulièrement longue en Afrique, où elle s'étend de janvier à juin.

La méningite touche les personnes de tous âges, mais les jeunes enfants sont les plus à risque, car près de la moitié des cas et des décès concernent les moins de cinq ans.

La Dre Moeti s'est exprimée aujourd'hui lors d'une conférence de presse en ligne animée par APO Group. Elle était accompagnée par le professeur le professeur François Marc Laforce, Directeur des services techniques du Serum Institute de l'Inde, et par Mme Rhoda Omorodion, Directrice générale du Centre de soins et de développement du Nigéria. Étaient également présents pour répondre aux questions, les experts du Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique : la Dre Fiona Braka, Cheffe des opérations d'urgence, le Dr Thierno Baldé, Responsable des opérations de riposte à la COVID-19, le Dr André Bita, Chargé du contrôle de la méningite, et la Dre Phionah Atuhebwe, Chargée de l'introduction des vaccins.

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.

forms of the illness. It can cause death within 24 hours and leaves one in five infected people with lifelong disability after infection. In Africa, the meningitis season is particularly long, stretching from January to June.

Although meningitis affects all ages, young children are most at risk, with around half of cases and deaths occurring in children under 5 years of age.

Dr Moeti spoke today during a virtual press briefing facilitated by APO Group. She was joined by Professor François Marc Laforce, Director, Technical Services, Serum Institute of India, and Mrs Rhoda Omorodion, Executive Director of Care and Development Centre, Nigeria. Also on hand from WHO Regional Office for Africa to respond to questions were Dr Akpaka Kalu, Strategic Planning and Policy Team Lead, Communicable and Noncommunicable Diseases; Dr Thierno Balde, Regional COVID-19 Incident Manager; Dr Andre Bita, Regional Meningitis Control Officer; and Dr Phionah Atuhebwe, Vaccines Introduction Medical Officer.

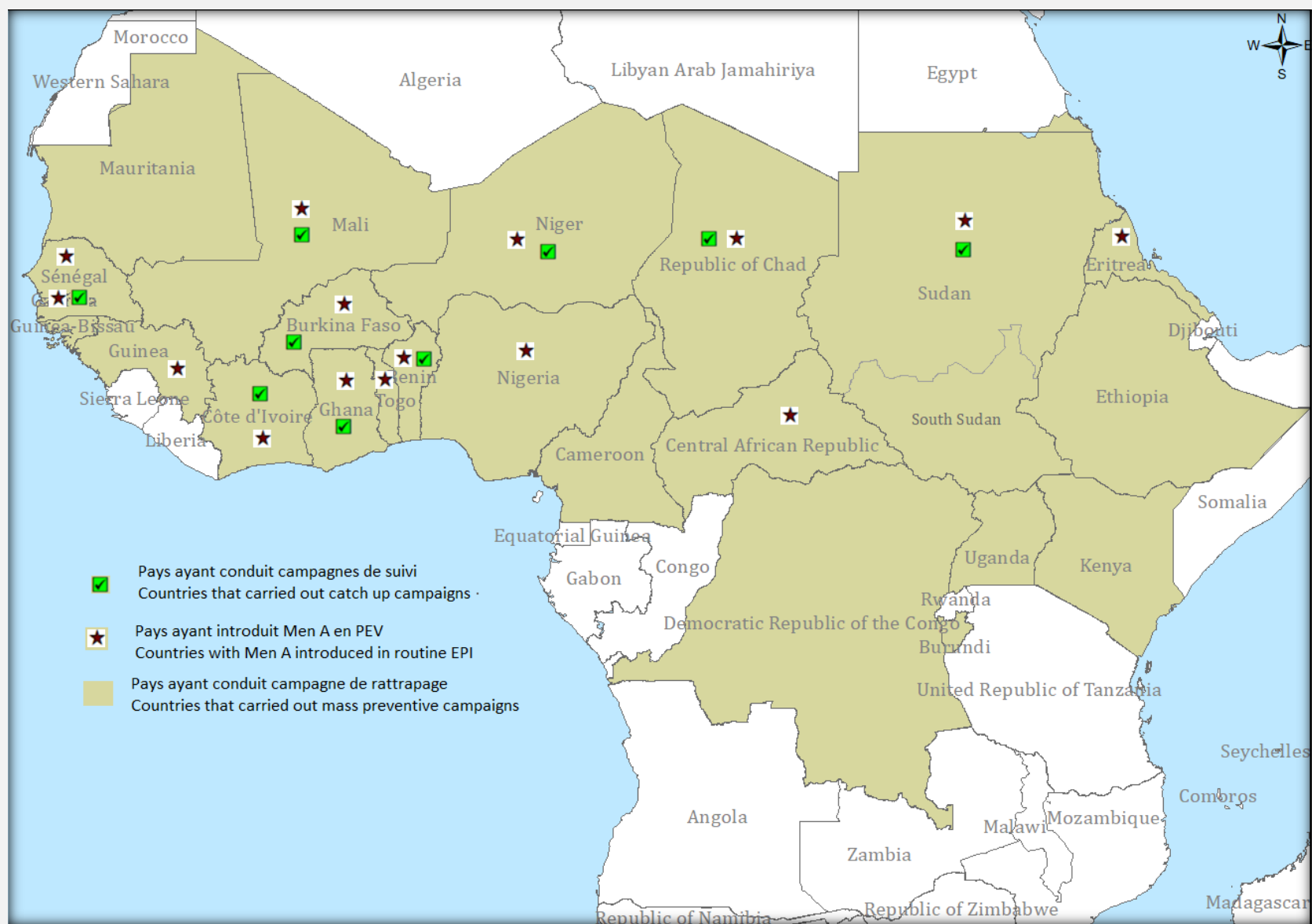
Introduction of MenAfriVac in countries of the African meningitis belt

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)

