

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

28<sup>th</sup> November 2022 to 1<sup>st</sup> January 2023

### I. SITUATION EPIDEMIOLOGIQUE DE LA SEMAINE 48-52 / EPIDEMIOLOGICAL SITUATION OF WEEK 48-52

**Table 1:** Situation épidémiologique, semaine 48-52, 2022 / Epidemiological situation, week 48-52, 2022

Pays	Cas	Décès	Létalité (%)	District en Alerte	District en Epidémie	Complétude (%)
Country	Cases	Deaths	CFR (%)	District in Alert	District in Epidemic	Completeness (%)
Angola	-	-	-	-	-	-
Bénin	74	1	1.4	2	0	100.0
Burkina Faso	152	6	3.9	1	0	100.0
Burundi	25	0	0.0	0	0	100.0
Cameroun	-	-	-	-	-	-
R. Centrafricaine	40	3	7.5	0	0	100.0
Côte d'Ivoire	-	-	-	-	-	-
Ethiopia	-	-	-	-	-	-
Ghana	31	2	6.5	0	0	100.0
Guinée	25	2	8.0	0	0	100.0
Guinée Bissau	-	-	-	-	-	-
Gambia	0	0	0.0	0	0	100.0
Kenya	0	0	0.0	0	0	100.0
Mali	40	0	0.0	0	0	100.0
Mauritanie	-	-	-	-	-	-
Niger	347	18	5.2	0	1	100.0
Nigeria	96	20	20.8	1	1	100.0
RD Congo	98	7	7.1	2	0	100.0
Sénégal	48	1	2.1	1	0	100.0
South Sudan	14	1	7.1	0	0	100.0
Sudan	0	0	0.0	0	0	100.0
Tanzania	0	0	0.0	0	0	100.0
Tchad	21	0	0.0	1	0	100.0
Togo	70	0	0.0	0	0	100.0
Uganda	2	0	0.0	0	0	100.0
<b>Total</b>	<b>1 083</b>	<b>61</b>	<b>5.6</b>	<b>8</b>	<b>2</b>	<b>76.0</b>

#### Nous contacter / Contact us:

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

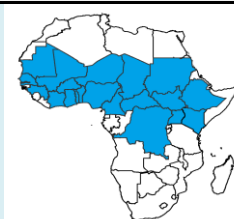
E.mail: <mailto:bwakaa@who.int>; or [linganic@who.int](mailto:linganic@who.int);

Site web/Web site: [https://www.who.int/health-topics/meningitis#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/meningitis#tab=tab_1).

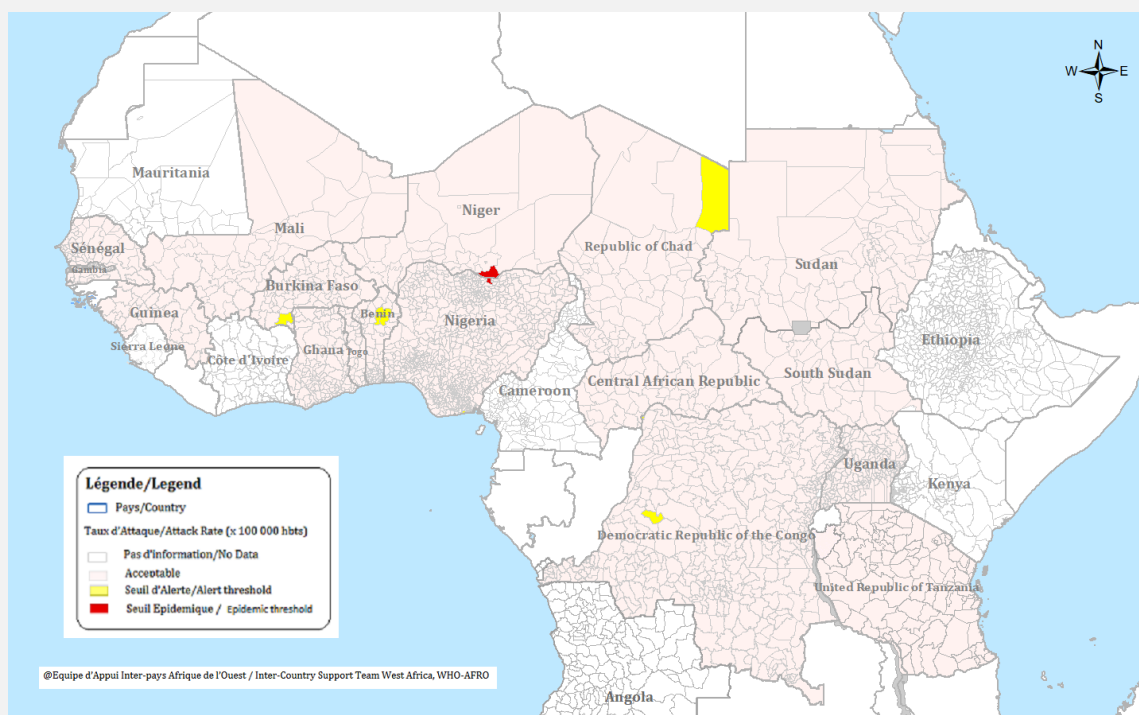
Nota bene: Les données publiées dans ce bulletin sont des informations hebdomadaires. Elles sont susceptibles d'évoluer après complétude et vérification. / The data published in this bulletin are weekly information. They are susceptible to change after completeness and verification.

Pays sous Surveillance  
Renforcée de la Méningite

Countries under Enhanced  
Surveillance of Meningitis



**Figure 1: Cartographie des taux d'attaque de la semaine 48-52, 2022/  
Mapping of attack rates for week 48-52, 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 48 à 52 de l'année 2022, 19 pays ont partagé leurs rapports épidémiologiques hebdomadaires. Deux districts au Niger et Nigeria ont franchi le seuil épidémique et huit (8) districts ont franchi le seuil d'alerte dans six pays : Bénin (2), Burkina Faso (1), Nigeria (1), Sénégal (1), Tchad (1) et RD Congo (2).

- Bénin : Dans la région du Borgou, le district de Bembereke est resté en phase d'alerte à la semaine 48 avec le taux d'attaque (TA) de 3,0 cas pour 100 000 habitants. Le district de Sinende a également franchi le seuil d'alerte à la semaine 49 avec un TA de 5,2 cas pour 100 000 habitants.
- Burkina Faso : Dans la région du Sud-Ouest, le district de Batié a franchi le seuil d'alerte à la semaine 51 avec un TA de 3,8 cas pour 100 000 habitants.
- Niger : Dans la région de Zinder, le district de Dungass a franchi le seuil épidémique à la semaine 50 et 51 avec des TA respectifs de 13,2 cas et 10,4 cas pour 100 000 habitants. Le NmC est le germe identifié dans 94% des échantillons testés. L'épidémie initialement localisée au District de Dungass, est en train de

## Comments:

From week 48 to 52 of the year 2022, 19 countries shared their weekly epidemiological reports. Two districts crossed the epidemic threshold in Niger and Nigeria and eight (8) crossed the alert threshold in six countries Benin (2), Burkina Faso (1), Nigeria (1), Senegal (1), Chad (1) and DR Congo (2).

- Benin: In the Borgou Region, the district of Bembereke remained in alert phase on week 48 with the attack rate (AR) of 3.0 cases per 100,000 inhabitants. The district of Sinende also crossed the alert threshold on week 49 with an AR of 5.2 cases per 100,000 inhabitants.
- Burkina Faso: In the Sud-Ouest Region, the district of Batié crossed the alert threshold on week 51 with an AR of 3.8 cases per 100,000 inhabitants.
- Niger: In Zinder Region, the district of Dungass crossed the epidemic threshold on weeks 50 and 51 with an AR of 13.2 cases and 10.4 cases per 100,000 inhabitants respectively. NmC is the germ identified in 94% of the samples tested. The epidemic initially localized in the District of Dungass, is spreading to neighboring

se propager aux districts voisins (Magaria, Zinder Ville, Kantché, Gouré et Mirriah).

Une campagne de vaccination réactive est en cours dans la région.

- Nigeria : Dans l'Etat de Jigawa, le LGA (district) de Sule Tankakar a franchi le seuil épidémique à la semaine 51 avec un TA de 12,1 cas pour 100 000 habitants. Dans l'Etat de Akwa Ibom le LGA de Okot Abasi a franchi le seuil d'alerte à la semaine 48 avec un TA de 4,0 cas pour 100 000 habitants.
- Sénégal : Dans la région de Dakar, le district de Dakar Centre a franchi le seuil d'alerte à la semaine 50 avec un TA de 3,8 cas pour 100 000 habitants.
- Tchad : Dans la province de Ennedi Est, le district de Amdjarasse a franchi le seuil d'alerte à la semaine 49 avec un TA de 3,9 cas pour 100 000 habitants.
- RD Congo : Dans la province du Maindombe, la Zone de Santé de Kiri a franchi le seuil d'alerte à la semaine 48 avec un TA de 5,0 cas pour 100 000 habitants. Dans la Zone du Sud-Ubangi la Zone de santé de Zongo a franchi le seuil d'alerte à la semaine 48 avec un TA de 3,0 cas pour 100 000 habitants.

districts (Magaria, Zinder Ville, Kantché, Gouré and Mirriah).

A reactive vaccination campaign is ongoing in the region.

- Nigeria: In the Jigawa State, the LGA (district) of Sule Tankakar crossed the epidemic threshold on week 51 with an AR of 12.1 cases per 100,000 inhabitants. In the Akwa Ibom State the LGA of Okot Abasi crossed the alert threshold on week 48 with an AR of 4.0 cases per 100,000 inhabitants.
- Senegal: In the Dakar Region, the district of Dakar Centre crossed the alert threshold on week 50 with an AR of 3.8 cases per 100,000 inhabitants.
- Chad: In the Ennedi Province, the district of Amdjarasse crossed the alert threshold on week 49 with an AR of 3.9 cases per 100,000 inhabitants.
- DR Congo: In the Maindombe Province, Kiri Health Zone crossed the alert threshold on week 48 with an AR of 5.0 cases per 100,000 population. In the Sud-Ubangi Zone, Zongo Health Zone crossed the alert threshold in week 48 with an AR of 3.0 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 01-52, 2022 /  
Summary of the Epidemiological situation, week 01-52, 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(%)
Angola	236	116	49.2	0	0	01-47	6.7	100.0
Bénin	873	27	3.1	9	0	01-52	100.0	100.0
Burkina Faso	1 687	84	5.0	2	0	01-52	100.0	100.0
Burundi	217	0	0.0	0	0	01-52	100.0	100.0
Cameroun	1 173	31	2.6	14	2	01-43	100.0	98.0
R. Centrafrique	502	38	7.6	6	0	01-52	100.0	99.3
Côte d'Ivoire	91	4	4.4	0	0	01-48	100.0	87.6
Ethiopia	2 066	10	0.5	72	13	01-17	99.2	27.9
Ghana	408	9	2.2	10	1	01-52	100.0	100.0
Guinée	254	18	7.1	3	0	01-52	100.0	94.2
Guinée Bissau	-	-	-	-	-	-	-	-
Gambia	14	0	0.0	0	0	01-52	100.0	83.5
Kenya	127	6	4.7	1	0	01-52	99.7	100.0
Mali	469	1	0.2	2	0	01-52	100.0	100.0
Mauritanie	-	-	-	-	-	-	-	-
Niger**	1 884	81	4.3	4	1	01-52	100.0	100.0
Nigeria	935	123	13.2	9	4	01-52	100.0	100.0
RD Congo	6 858	523	7.6	59	5	01-34	14.2	79.1
Senegal	943	25	2.7	5	0	01-52	100.0	100.0
South Sudan	407	34	8.4	8	2	01-52	100.0	100.0
Sudan	56	4	7.1	0	0	01-52	100.0	100.0
Tanzania	5	1	20.0	0	0	01-52	100.0	100.0
Tchad	236	29	12.3	2	0	01-52	100.0	99.9
Togo	574	5	0.9	1	0	01-52	100.0	100.0
Uganda	206	13	6.3	2	0	01-52	100.0	100.0
<b>Total</b>	<b>20 221</b>	<b>1182</b>	<b>5.8</b>	<b>209</b>	<b>28</b>	<b>01-52</b>	<b>83.3</b>	<b>90.4</b>

\*\*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 52 montrent que vingt et trois (23) pays ont rapporté 20 221 cas suspects de méningite dont 1 182 décès, avec un taux de létalité de 5,8%.

Tous les pays sont invités à renforcer les mesures de lutte contre la méningite y compris la surveillance et le laboratoire, en ce début de la saison épidémique. Au moins 50% des cas suspects doivent faire l'objet de ponction lombaire et d'analyse du LCR par le laboratoire. Les pays doivent également mettre à jour ou élaborer les plans de préparation et réponse aux épidémies de méningite pour la saison 2023 et les partager avec AFRO.

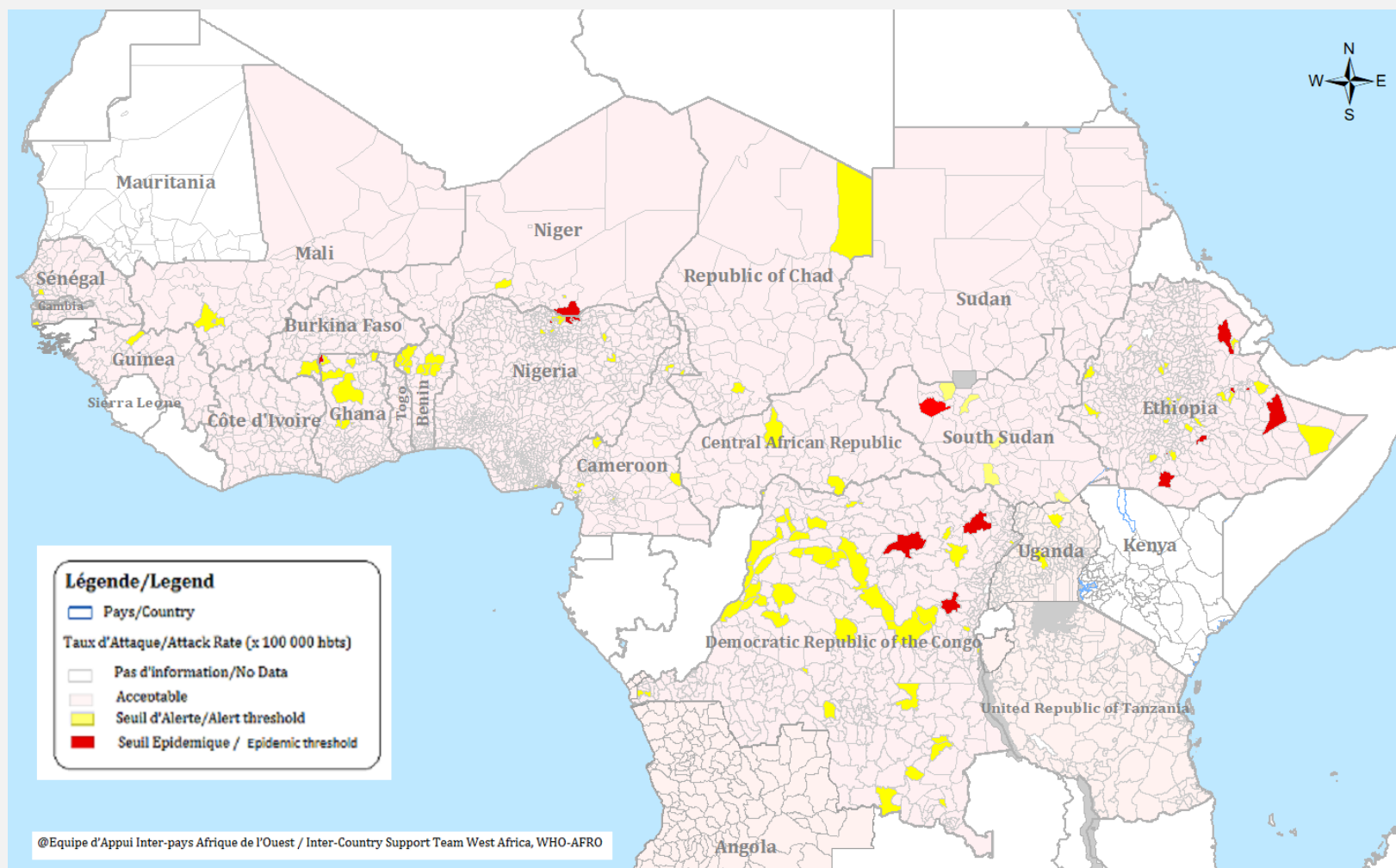
### Comments:

Data from week 1 to 52, show that twenty-three (23) countries reported 20,221 meningitis suspected cases including 1,182 deaths, with a case fatality rate of 5.8%.

All countries are invited to strengthen meningitis prevention and control measures including surveillance and laboratory at the beginning of the epidemic season. At least 50% of suspected cases require lumbar puncture and CSF laboratory test.

Countries are also invited to update or develop meningitis epidemic preparedness and response plans for the 2023 season and share them with AFRO.

**Figure 2 : Cartographie récapitulative des taux d'attaque de la Méningite, semaine 01-52, 2022 /**  
**Mapping summarizing Meningitis attack rates, week 01 - 52, 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 - 52, 2022/Pathogens identified, week 01 - 52, 2022**

Pays	Nombre LCR	LCR conta m	En cours	LCR negatives	NmA	NmB	NmC	NmX	NmY	Nm W	Autres Nm ind.	S.Pneum	Hib	Autres Pathogènes
Country	Number CSF	CSF conta m	In process	CSF negative	NmA	NmB	NmC	NmX	NmY	Nm W	Other Nm ind.	S.Pneum	Hib	Other Pathogens
Angola	56	0	3	38	0	0	1	0	0	5	0	3	0	6
Bénin	873	0	274	573	0	0	3	0	0	2	0	14	4	3
Burkina Faso*	1 531	0	499	860	0	0	7	26	0	0	0	114	7	18
Burundi														
Cameroun	76	0	0	69	0	0	1	0	0	0	0	3	0	3
R. Centrafrique	588	2	0	564	0	0	0	0	0	0	0	5	1	16
Côte d'Ivoire														
Ethiopia	69	0	0	57	0	2	1	0	0	1	1	1	1	5
Ghana	401	0	0	392	0	0	0	0	0	2	0	7	0	0
Guinée	554	0	0	529	0	0	0	0	0	0	0	16	5	4
Guinée Bissau														
Gambia														
Kenya														
Mali	421	0	0	388	0	0	0	1	0	0	0	17	3	12
Mauritanie														
Niger	1 522	0	0	954	0	0	444	4	0	9	1	90	20	0
Nigeria														
RD Congo <sup>P</sup>	378	0	0	349	0	0	4	0	0	5	0	14	5	1
Sénégal	703	0	689	9	0	0	0	0	0	3	0	1	0	1
South Sudan	11	0	0	5	0	0	0	0	0	0	1	4	1	0
Sudan														
Tanzania														
Tchad	135	2	7	65	0	0	0	0	0	1	5	40	11	4
Togo	497	0	0	475	0	0	0	0	0	0	0	16	3	3
Uganda	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>Total</b>	<b>7 815</b>	<b>4</b>	<b>1 472</b>	<b>5 327</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>461</b>	<b>31</b>	<b>0</b>	<b>28</b>	<b>8</b>	<b>345</b>	<b>61</b>	<b>76</b>

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

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

#### Commentaires :

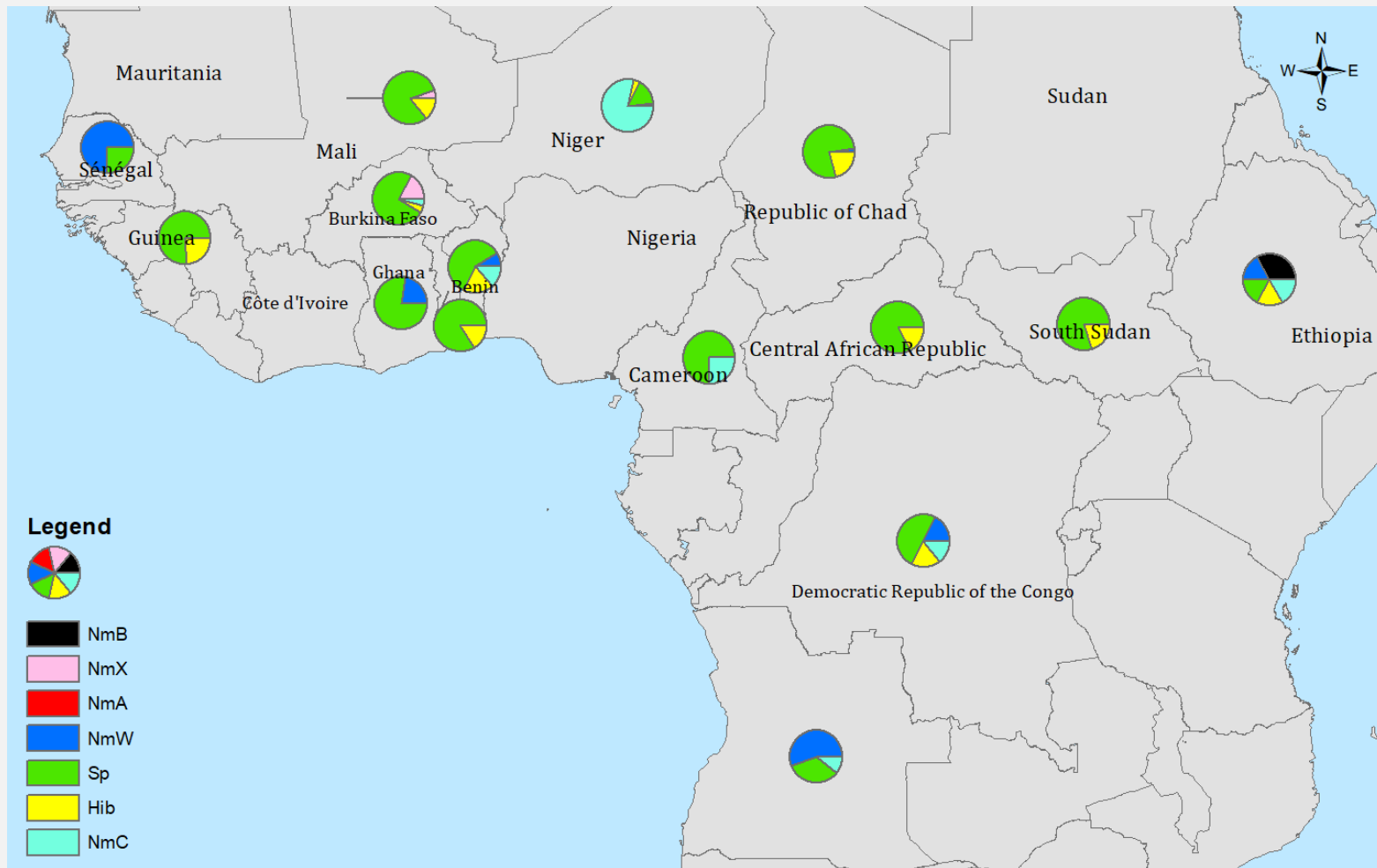
Quinze (15) pays ont partagé leurs données de laboratoire. Au total 7 815 échantillons de liquide céphalo-rachidien (LCR) ont été prélevés parmi lesquels, 1012 ont été testés positifs à la méningite par les laboratoires des pays, soit un taux de positivité de 12,9%. Les principaux germes identifiés sont les suivants : NmC (45,6%), Spn (34,1%), Hib (6,0%), NmX (3,1%) et NmW (2,8%). Le Spn est le germe le plus fréquemment identifié dans les pays qui ont rapporté les données de laboratoire (15/15). Le NmC a été largement notifié par le Niger (444/461).

#### Comments:

Fifteen (15) countries shared their laboratory data. A total of 7,815 cerebro-spinal fluid (CSF) samples were taken, out of which 1012 tested positive for meningitis by country laboratories, making a positivity rate of 12.9%. The following main pathogens were identified: NmC (45.6%), Spn (34.1%), Hib (6.0%) NmX (3.1%) and NmW (2.8%).

Spn is the most frequently identified germ in countries that reported laboratory data (15/15) NmC was widely reported by Niger (444/461).

**Figure 3 : Cartographie des principaux germes de la Méningite, semaine 01 - 52, 2022/  
Mapping of main Meningitis pathogens week 01 - 52, 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.

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

### 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 end meningitis by 2030. All activities to combat meningitis should continue to be implemented taking into consideration the COVID-19 pandemic response and restrictions. (Countries, partners).*

### Surveillance

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

### Laboratory

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

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

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

### Vaccination

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

### Data Management

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

### Preparedness for meningitis epidemic season in 2022-23

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

10. *In case of outbreak that requires reactive vaccination, consider the use of existing local stockpile (eg. meningitis vaccine reserved for pilgrimage) to respond while application for ICG support is being processed (Countries)*



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

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

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

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

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

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

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

### **Communication**

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

### **Coordination**

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

### **Mobilisation des ressources**

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

### **Suivi et évaluation**

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

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

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

### **Defeating Meningitis by 2030**

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

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

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

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

### **Communication**

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

### **Coordination**

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

### **Resource Mobilization**

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

### **Monitoring & Evaluation**

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

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

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

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

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

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

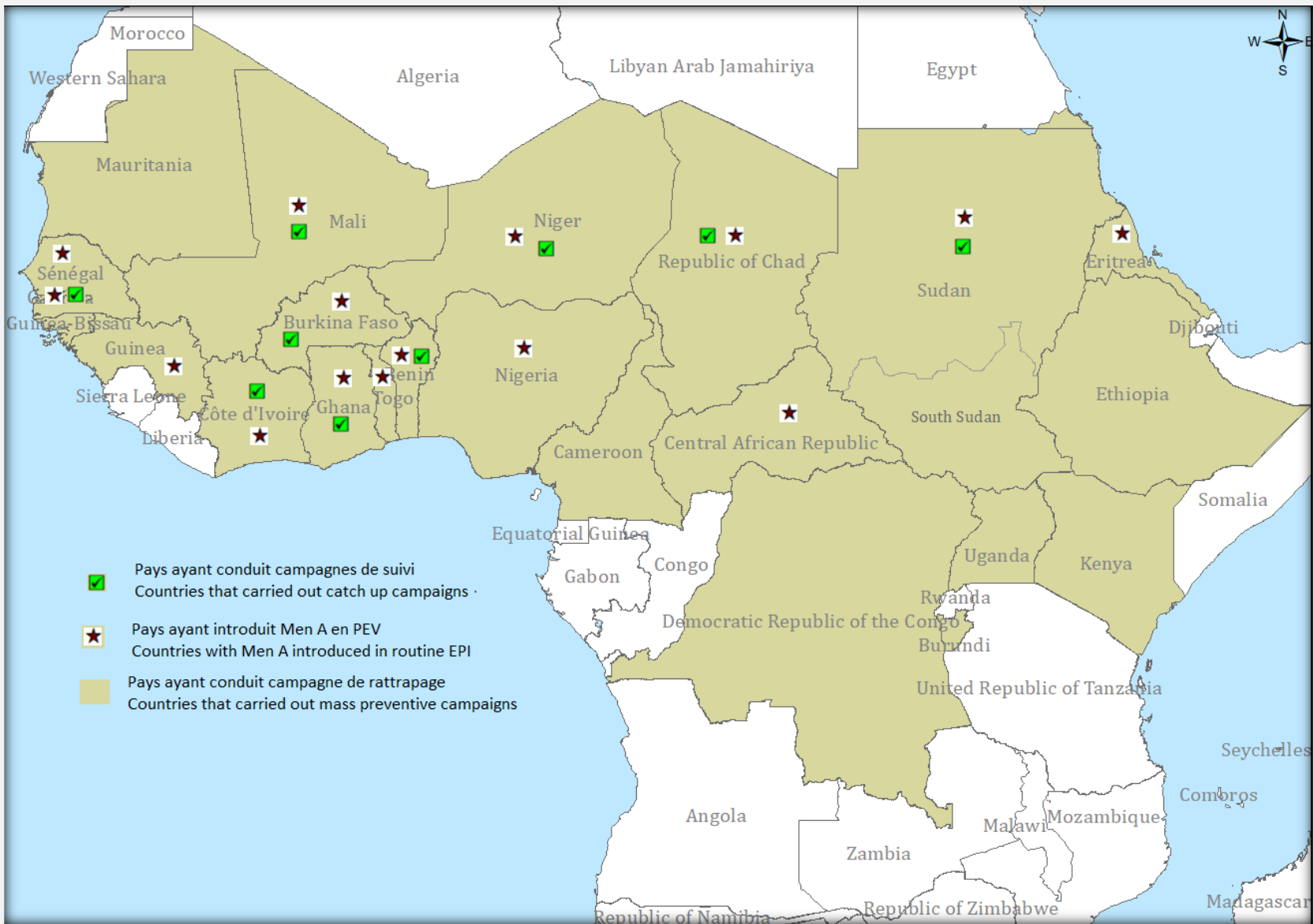
## ***Introduction of MenAfriVac in countries of the African meningitis belt***

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

