

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

25th to 31st March 2024

I. SITUATION EPIDEMIOLOGIQUE DE LA SEMAINE 13 / EPIDEMIOLOGICAL SITUATION OF WEEK 13

Table 1: Situation épidémiologique par pays, semaine 13, 2024 / Epidemiological situation per country, week 13, 2024

Pays	Cas	Décès	Létalité (%)	District en Alert	District en Epidémie	Complétude (%)
Country	Cases	Deaths	CFR (%)	District in Alert	District in Epidemic	Completeness (%)
Angola	9	3	33.3	0	0	100.0
Bénin	49	1	2.0	1	0	100.0
Burkina Faso	46	1	2.2	0	0	100.0
Burundi	4	0	0.0	0	0	100.0
Cameroun	-	-	-	-	-	-
Rép. Centrafricaine	27	0	0.0	2	0	100.0
Côte d'Ivoire	1	0	0.0	0	0	100.0
Ethiopia	217	4	1.8	20	2	99.2
Ghana	24	0	0.0	1	0	100.0
Guinée	11	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	99.7
Mali	29	0	0.0	1	0	100.0
Mauritanie	0	0	0.0	0	0	100.0
Niger	218	12	5.5	2	3	100.0
Nigeria	107	9	8.4	2	1	100.0
RD Congo	91	4	4.4	2	0	11.4
Sénégal	21	1	4.8	1	0	100.0
South Sudan	5	0	0.0	0	0	100.0
Sudan	-	-	-	-	-	-
Tanzania	-	-	-	-	-	-
Tchad	22	4	18.2	1	0	89.8
Togo	13	0	0.0	0	0	100.0
Uganda	-	-	-	-	-	-
Total	894	39	4.4	33	6	76.0

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: 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.

Les pays en bleu sont sous Surveillance Renforcée de la Méningite

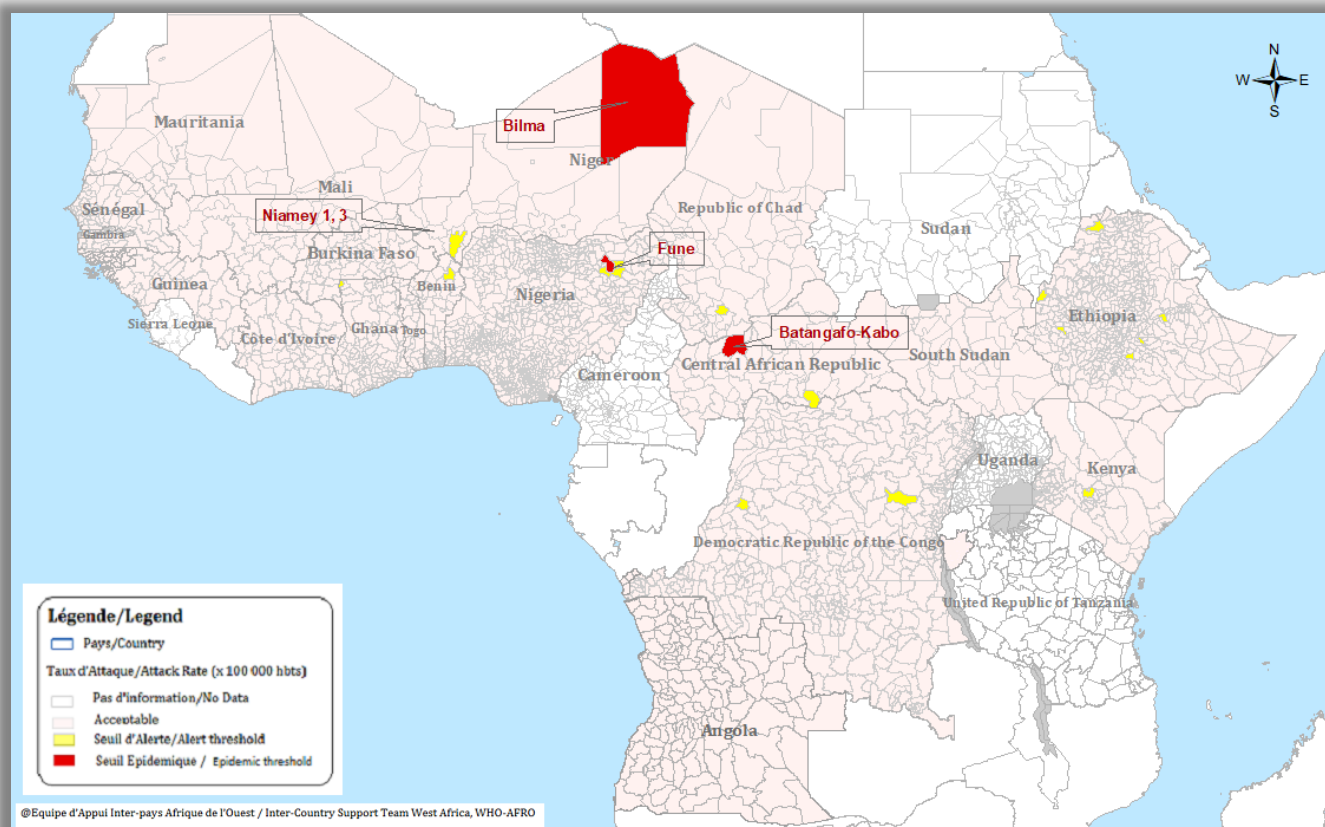
Countries in blue are under Enhanced Surveillance of Meningitis



[Click here or scan the QRcode for more information on the Dashboard](#)



**Figure 1 : Cartographie des taux d'attaque de la semaine 13, 2024 /
Mapping of attack rates for week 13, 2024**



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 13 de 2024, 20 pays ont partagé leurs données épidémiologiques de la méningite.

En Ethiopie, deux districts ont franchi le seuil épidémique et vingt autres le seuil d'alerte.

Dans les autres pays, quatre (4) districts ont franchi le seuil épidémique au Niger (3) et Nigéria (1) et treize (13) districts ont franchi le seuil d'alerte dans neuf (9) pays : Bénin (1), République Centrafricaine (2), Ghana (1), Mali (1), Niger (2), Nigéria (2), Sénégal (1), RD Congo (2), et Tchad (1).

- **Ethiopie :** Deux (2) Woredas ont franchi le seuil épidémique : Jinka Town dans la région du SNNP avec un taux d'attaque (TA) de 18.0 cas pour 100 000 habitants et Kolfe Keranyo 1 dans la région de Addis Ababa avec un TA de 22.9 cas pour 100 000 habitants. Vingt (20) autres Woredas ont franchi le seuil d'alerte.
- **Niger :** Dans la région de Niamey, les districts sanitaires de Niamey I, Niamey III sont restés en phase épidémique avec des taux d'attaque (TA) respectifs de 14,4, et 10,5 cas pour 100 000 habitants. Niamey V est repassé en alerte avec un

Comments:

On week 13 of 2024, 20 countries shared their meningitis epidemiological data.

In Ethiopia, two districts crossed the epidemic threshold, and twenty others crossed the alert threshold. In other countries, four (4) districts crossed the epidemic threshold in Niger (3) and Nigeria (1) and thirteen (13) districts crossed the alert threshold in nine (9) countries: Benin (1), Central African Republic (2), Ghana (1), Mali (1), Niger (2), Nigeria (2), Senegal (1), RD Congo (2), and Chad (1).

- **Ethiopia:** Two (2) woredas crossed the epidemic threshold: Jinka Town in the SNNP region with an attack rate (AR) of 18.0 cases per 100,000 inhabitants and Kolfe Keranyo 1 in the Addis Ababa region with an AR of 22.9 cases per 100,000 inhabitants. Twenty (20) other woredas have crossed the alert threshold.
- **Niger:** In the Niamey region, the health districts of Niamey I and Niamey III stayed in the epidemic phase with attack rates (AR) of 14.4 and 10.5 cases per 100,000 inhabitants, respectively. Niamey V came back to alert phase with an AR of 9.4 cases per

TA de 9,4 cas pour 100 000 habitants. Dans la région de Agadez, le district de Bilma a franchi le seuil épidémique avec un TA de 19.0 cas pour 100 000 habitants. Dans la région de Dosso, le district de Dosso a franchi le seuil d'alerte avec un TA de 4,7 cas pour 100 000 habitants. Les germes responsables de l'épidémie dans la région des Niamey sont le NmC et le NmW. Le Groupe de Coordination Internationale (ICG) pour l'approvisionnement en vaccins a approuvé la mise à disposition de 860 040 doses de vaccin conjugué pentavalent ACYWXX (« MenFive ») en vue d'une campagne de vaccination réactive dans ces districts touchés.

100,000 inhabitants. In the Agadez region, the district of Bilma crossed the epidemic threshold with an AR of 19.0 cases per 100,000 inhabitants. In the Dosso region, the district of Dosso crossed the alert threshold with an AR of 4.7 cases per 100,000 inhabitants.

The germs responsible for this outbreak in the Niamey region are NmC and NmW. The International Coordinating Group (ICG) on Vaccine Provision has approved the release of 860,040 doses of pentavalent ACYWXX conjugate vaccine ("MenFive") for a reactive vaccination campaign in the affected districts.

- **Nigéria** : Dans l'Etat de Yobe, le LGA (district) de Fune avec un TA de 10.7 cas pour 100 000 habitants a franchi le seuil épidémique. Dans le même Etat, les LGAs de Damaturu avec un TA de 3,7 cas pour 100 000 habitants et de Fika avec un TA de 5,9 cas pour 100 000 habitants ont franchi le seuil d'alerte.
- **Bénin** : Dans la région de l'Alibori, le district de Kandi est resté en phase d'alerte avec un TA de 3,1 cas pour 100 000 habitants.
- **République Centrafricaine** : Dans la région 3, le district de Batangafo est resté toujours en phase d'alerte avec un TA de 9,0 cas pour 100 000 habitants avec le sous-district de Kabo en épidémie. Dans la région 6, le district de Ouango-Gambo a franchi le seuil d'alerte avec un TA de 4,8 cas pour 100 000 habitants.
- **Ghana** : Dans la région du Upper West, le district de Nandom a franchi le seuil d'alerte avec un TA de 3,6 cas pour 100 000 habitants.
- **Mali** : Dans la région de Bamako, le Sous-district 4 de la Commune 2 a franchi le seuil d'alerte avec un TA de 3,3 cas pour 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
- **RD Congo** : Dans la province de l'Equateur, la zone de santé (district) de Iboko a franchi le seuil d'alerte avec un TA de 3,3 cas pour 100 000 habitants. Dans la province du Maniema la zone de santé de Lubutu a franchi le seuil d'alerte avec un TA de 3,5 cas pour 100 000 habitants
- **Tchad** : Dans la province du Mandoul, le district de Goundi est resté en phase d'alerte avec un TA de 5,2 cas pour 100 000 habitants.
- **Nigeria**: In Yobe State, the LGA (district) of Fune with an AR of 10.7 cases per 100,000 inhabitants crossed the epidemic threshold. In the same State, the LGAs of Damaturu with a AR of 3.7 cases per 100,000 inhabitants and Fika with an AR of 5.9 cases per 100,000 inhabitants crossed the alert threshold.
- **Benin**: In the Alibori region, Kandi district remained in alert phase with an AR of 3.1 cases per 100,000 inhabitants.
- **Central African Republic**: In the Region 3, Batangafo district still stayed in alert phase with an AR of 9.0 cases per 100,000 inhabitants with the Kabo sub-district in epidemic. In Region 6, the district of Ouango-Gambo crossed the alert threshold with an AR of 4.8 cases per 100,000 inhabitants
- **Ghana**: In the Upper West region, the district of Nandom district crossed the alert threshold with an AR of 3.6 cases per 100,000 inhabitants.
- **Mali**: In the Bamako region, the Sub-district 4 of Commune 2 with an AR of 3.3 cases per 100,000 inhabitants crossed the alert threshold.
- **Senegal**: In the region of Dakar, the district of Diamniadio crossed the alert threshold with an AR of 4.2 cases per 100,000 inhabitants.
- **DR Congo**: In the Equateur province, the health zone (district) of Iboko crossed the alert threshold with an AR of 3.3 cases per 100,000 inhabitants. In the Maniema province, the health zone of Lubutu crossed the alert threshold with an AR of 3.5 cases per 100,000 inhabitants.
- **Chad**: In the Mandoul province, the district of Goundi stayed in alert phase with an AR of 5.2 cases per 100,000 inhabitants.

II. SYNTHÈSE DE LA SITUATION ÉPIDÉMIOLOGIQUE 2024 / SUMMARY OF THE EPIDEMIOLOGICAL SITUATION 2024

**Table 2: Synthèse de la situation épidémiologique par pays, semaines 01-13, 2024 /
Summary of the Epidemiological situation per country, weeks 01-13, 2024**

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	134	33	24.6	0	0	01-13	100.0
Bénin	427	7	1.6	6	0	01-13	100.0
Burkina Faso	519	24	4.6	0	0	01-13	100.0
Burundi	37	0	0.0	0	0	01-13	100.0
Cameroun	204	5	2.5	4	0	01-10	96.6
Rép. Centrafricaine	218	25	11.5	3	1	01-13	100.0
Côte d'Ivoire	26	1	3.8	0	0	01-13	100.0
Ethiopia	2 634	33	1.3	70	14	01-13	99.2
Ghana	325	22	6.8	9	0	01-13	100.0
Guinée	140	3	2.1	2	0	01-13	100.0
Guinée Bissau	1	0	0.0	0	0	01-10	100.0
Gambia	2	0	0.0	0	0	01-13	100.0
Kenya	16	2	12.5	1	0	01-13	99.7
Mali	182	1	0.5	4	0	01-13	100.0
Mauritanie	0	0	0.0	0	0	01-13	100.0
Niger	1 254	80	6.4	2	4	01-13	100.0
Nigeria	1 619	168	10.4	9	6	01-13	100.0
RD Congo	1 555	118	7.6	15	2	01-13	13.4
Senegal	257	4	1.6	5	0	01-13	100.0
South Sudan	72	8	11.1	2	0	01-13	100.0
Sudan	-	-	-	-	-	-	-
Tanzania	0	0	0.0	0	0	01-02	100.0
Tchad	119	18	15.1	1	0	01-13	89.8
Togo	173	0	0.0	3	0	01-13	100.0
Uganda	97	4	4.1	0	0	01-10	99.3
Total	10 011	556	5.6	136	27	01-13	91.9

Commentaires :

10 011 cas suspects de méningite dont 556 décès (taux de létalité = 5,6%) ont été rapportés par 24 pays.

Nigéria : Les campagnes de vaccination réactive ont été lancées dans les États de Jigawa, Yobe et Bauchi les 25, 26 et 28 mars 2024 derniers. Les groupes d'âge concernés étaient de 1 à 29 ans. Il convient de rappeler que toutes les LGA n'étaient pas impliquées et que les lancements officiels ont été effectués dans les États de Jigawa et de Bauchi.

Le taux de participation a été particulièrement satisfaisant, en particulier dans l'État de Jigawa, qui a enregistré 97 % de la cible, réparti comme suit pour les trois LGAs couvertes : Birniwa : 99 % ; Gagarawa : 103% ; Sule Tankarkar : 92 %. Aucune (0) MAPI grave et 177 cas non graves ont été enregistrés.

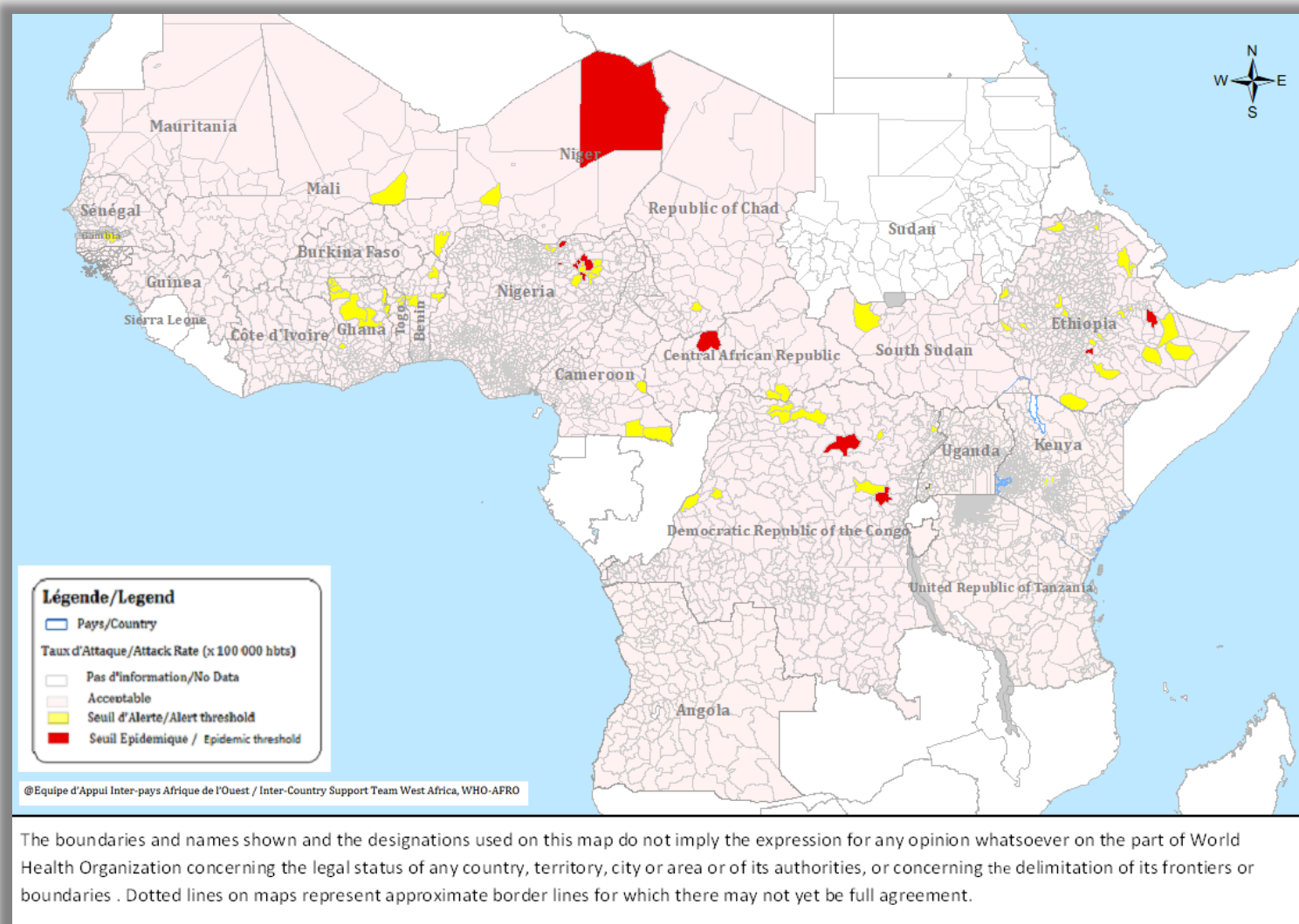
Comments:

10,011 suspected cases of meningitis with 556 deaths (CFR = 5.6%) were reported by 24 countries.

Nigeria: The reactive vaccination campaigns started in Jigawa, Yobe and Bauchi states have been launched on 25th, 26th, and 28th March respectively. Age-groups concerned were 1-29 years. It should be reminded that not all LGAs were involved, and official launches were operated in Jigawa and Bauchi states.

The turnout was particularly good, in particular for Jigawa state that recorded 97% broken down as follows for the three LGAs covered: Birniwa: 99%; Gagarawa : 103%; Sule Tankarkar: 92%. Zero (0) serious AEFI and 177 non serious were recorded.

**Figure 2 : Cartographie récapitulative des taux d'attaque de la Méningite, semaines 01-13 2024 /
Mapping summarizing Meningitis attack rates, weeks 01 - 13, 2024**



III. SYNTHÈSE DES DONNÉES DE LABORATOIRE PAR PAYS / SUMMARY OF LABORATORY DATA BY COUNTRY

Table 3: Pathogènes identifiés par pays, semaine 01 - 13, 2024/Pathogens identified per country, week 01 - 13, 2024.

Pays	LCR collecté	LCR reçu/ testé	LCR contam	En cours	LCR negatives	NmA	NmB	NmC	NmX	NmY	NmW	Autres Nm ind.	S.Pneum	Hib	Haemophilus influenzae (type non-b)	Streptococcus Groupe B (GBS)	Autres Pathogènes
Country	CSF collected	CSF received tested	CSF contam	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	427	427	-	427	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Burkina Faso*	481	463	-	0	442	0	0	0	0	0	0	0	18	1	2	-	0
Burundi	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Cameroun	199	199	0	0	192	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7
R. Centrafrique	116	116	1	0	108	0	0	0	0	0	3	0	1	0	0	0	3
Côte d'Ivoire	33	33	0	0	33	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ethiopia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Ghana	325	314	2	25	236	0	0	0	0	0	1	0	50	0	0	0	0
Guinée	79	79	0	4	52	0	0	0	0	0	0	0	17	0	5	0	1
Guinée Bissau	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Gambia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Kenya*	71	71	9	0	36	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	25
Mali	148	148	0	0	117	0	0	4	1	0	1	2	15	1	7	0	0
Mauritanie	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Niger	848	848	0	7	451	0	0	201	9	0	104	2	61	0	13	0	0
Nigeria	264	246	0	32	97	0	0	105	0	0	0	0	3	9	0	0	0
RD Congo	5	5	0	2	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0
Sénégal	184	184	0	181	2	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
South Sudan	17	17	0	0	2	0	0	0	0	0	8	2	3	0	1	1	0
Sudan	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tanzania	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tchad	51	51	0	0	32	0	0	0	0	0	0	0	17	2	0	0	0
Togo	143	143	0	0	117	0	0	0	0	0	0	0	24	2	0	0	0
Uganda	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Total	3 392	3 345	12	678	1 919	0	0	311	10	0	117	6	212	15	28	1	36

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

* Le Nombre de LCR Collecté est en cours de vérification/Number of CSF collected is being verified

Commentaires :

Seize (17) pays ont partagé les données de laboratoire. Sur 3 345 échantillons reçus dans les laboratoires des pays 736 ont été testés positifs à la méningite. Les principaux germes identifiés sont : NmC (42,3%), Spn (28,8%), NmW (15,9%), Autres pathogènes (4,9%), Hi non-b (3,8%), Hib (2,0%), NmX (1,4%), Nm Ind (0,8%) et GBS (0,1%) rapporté par le Soudan du Sud.

Les pays doivent encourager la pratique de la ponction lombaire (PL) chez les cas suspects de méningite ; améliorer leur système de transport et d'analyse des échantillons et acquérir les intrants nécessaires (kits de ponction lombaire, trans-Isolate, consommables et réactifs de laboratoire) pour une bonne identification des germes.

En rappel, les requêtes des pays doivent être adressées à IST-WA.

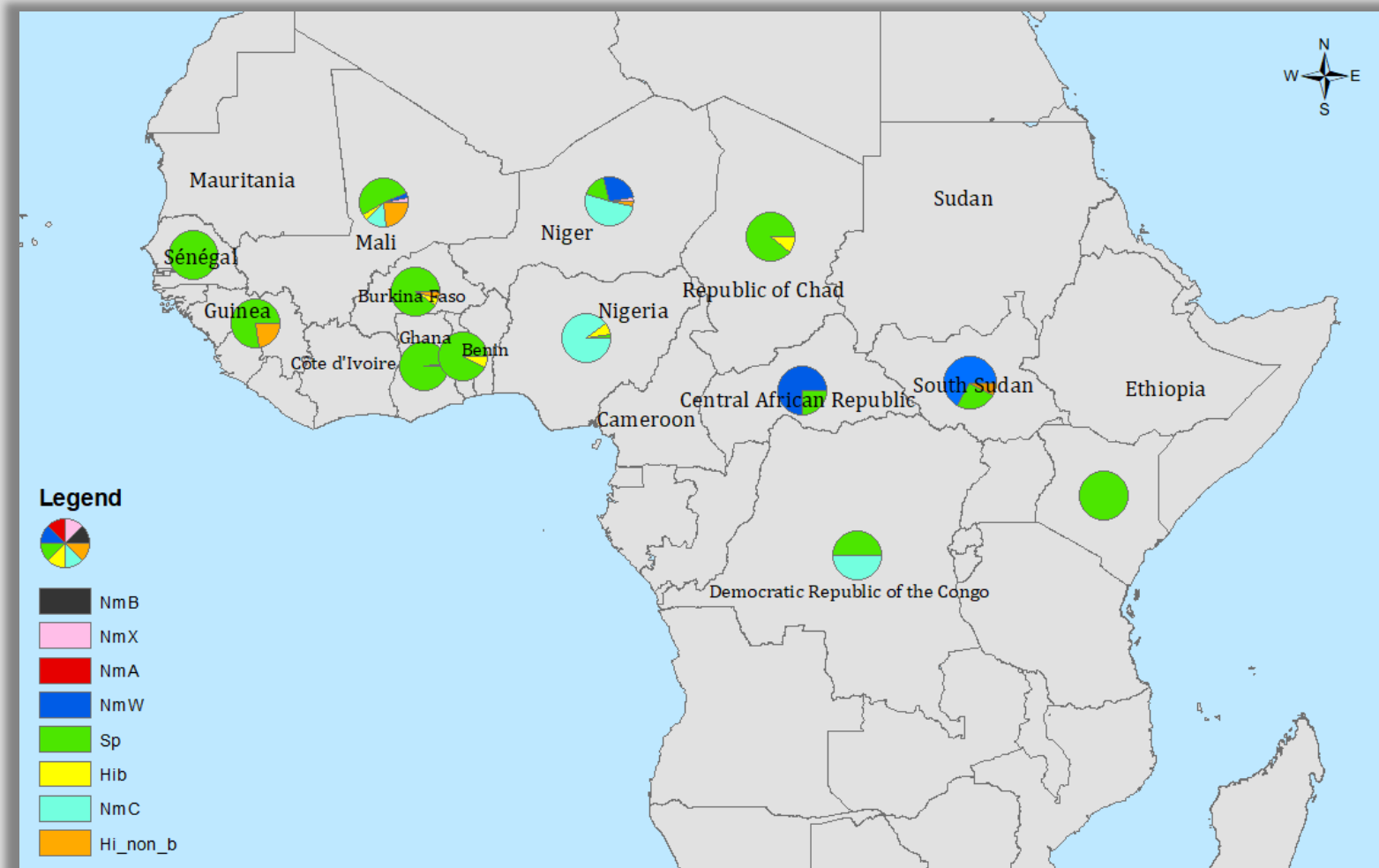
Comments:

Sixteen (17) countries shared their laboratory data. Of the 3,345 samples received in the countries' laboratories 736 were tested positive for meningitis. The main germs identified are NmC (42.3%), Spn (28.8%), NmW (15.9%), Other pathogens (4.9%), Hi non-b (3.8%), Hib (2.0%), NmX (1.4%), Nm Ind (0.8%) and GBS (0.1%) reported by South Sudan.

Countries should encourage lumbar puncture practice on suspected meningitis cases; improve sample transportation system and processing and acquire necessary supplies, (lumbar puncture kits, Trans-Isolate, consumables, and laboratory reagents) to improve the identification of pathogens.

As a reminder, requests from countries should be directed to IST-WA.

**Figure 3 : Cartographie des principaux germes de la Méningite identifiés, semaine 01 - 13, 2024/
Mapping of main Meningitis pathogens identified, week 01 – 13, 2024.**



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.

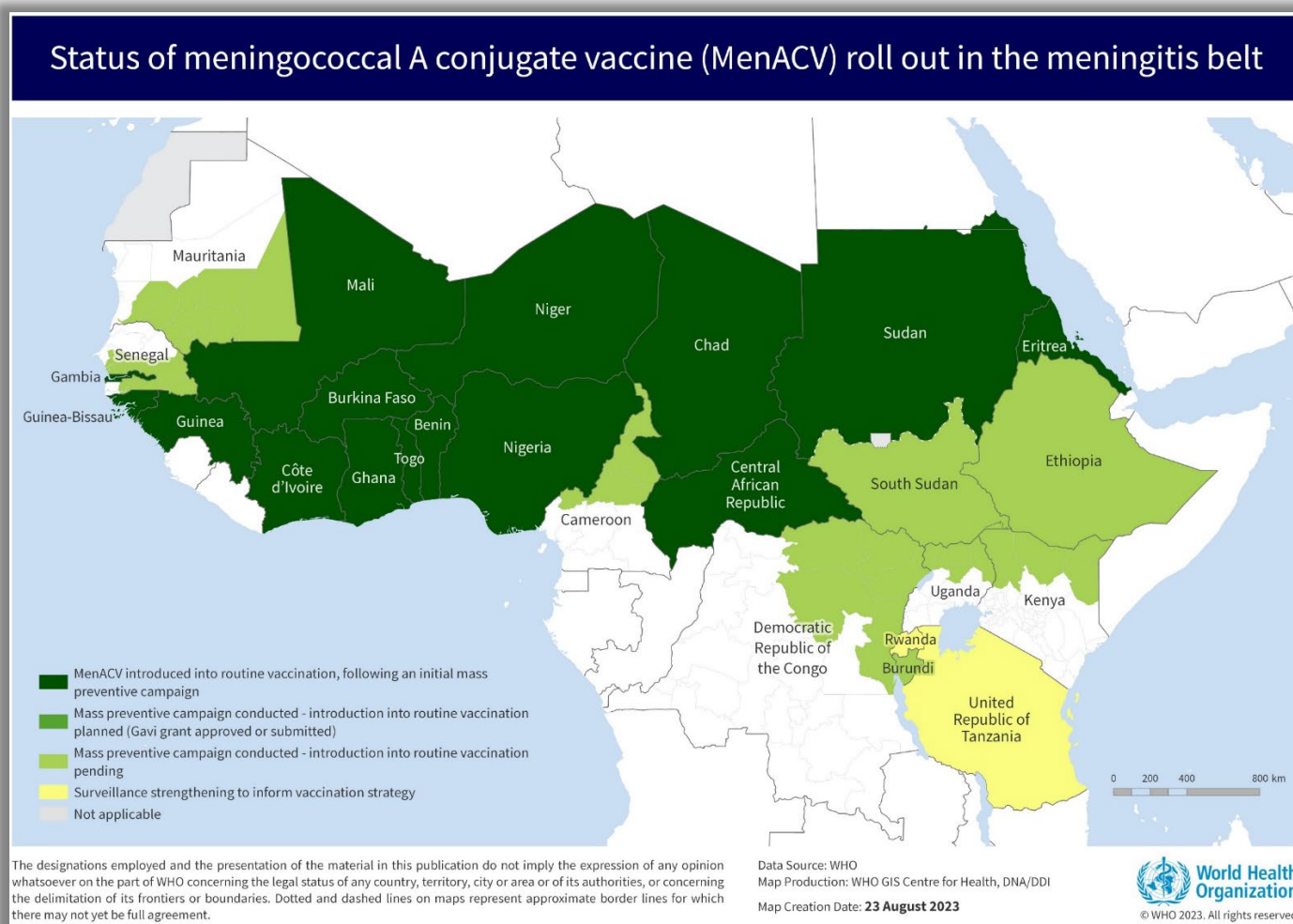
De 2010 à 2023, 24 pays ont mené des campagnes de vaccination de masse avec le MenACV (MenAfriVac). Plus de 350 millions de personnes âgées de 1 à 29 ans ont été vaccinées dans 24 pays de la ceinture africaine de la méningite. De plus, 15 pays ont introduit le MenACV dans leur programme de vaccination de routine. Aucun cas confirmé de *Neisseria meningitidis* séro groupe A n'a été détecté dans les pays de la ceinture de la méningite depuis 2018 (voir figure 4).

From 2010 to 2023, 24 countries conducted MenACV (MenAfriVac) vaccination mass campaigns. Over 350 million people aged between 1 and 29 were vaccinated in 24 countries of the African meningitis belt. Moreover, 15 countries introduced MenACV into routine. No case of *Neisseria meningitidis* serogroup A has been detected in countries of the meningitis belt since 2018 (see figure 4).

Les efforts visant à maintenir l'impact des campagnes grâce à la vaccination systématique doivent se poursuivre.

Efforts to sustain the impact of campaigns through routine immunization should continue

Figure 4 : Introduction du MenAfriVac dans les pays de la ceinture de la méningite, 2010-2024/ MenAfriVac Introduction in meningitis belt countries, 2010-2024



Surveillance

- Promouvoir l'intégration des systèmes de surveillance de toutes les maladies à potentiel épidémique y compris les maladies évitables par la vaccination (MEV), comme recommandé par la stratégie de la SIMR d'AFRO (pays et partenaires)
- Elaborer/mettre à jour le plan de préparation et de réponse aux épidémies de méningite d'ici le 31 décembre 2023 (pays)
- Impliquer les organisations de la société civile dans la planification et la mise en oeuvre des activités de lutte contre les MEV-immédiatement (pays)
- Renforcer la collaboration et la coordination entre les équipes de surveillance et de laboratoire à travers notamment le partage d'information, la planification et la mise en oeuvre conjointe des activités

Préparation et réponse aux épidémies

- Préparer et soumettre les requêtes à l'ICG dans les 7 jours suivant le dépassement du seuil épidémique et riposter à l'épidémie selon la stratégie de riposte élargie aux épidémies (pays)
- Partager avec les pays, les guides mis à jour et les formulaires de demande de vaccins pour la réponse aux épidémies de méningite, d'ici le 15 décembre 2023 (ICG).
- Prépositionner les vaccins contre les germes circulants de méningite dans les zones à risque (pays qui ont des stocks de réserve).

Vaccination

- Les pays n'ayant pas encore introduit le vaccin conjugué contre la méningite A (MenAfriVac) devrait le faire le plus tôt possible en 2024-2025 (les 9 pays restants)

Laboratoire

- Prépositionner le matériel de collecte et de transport des échantillons de méningite dans les zones à risque avant le début de la saison épidémique, d'ici le 31 décembre 2023 (pays)

Surveillance

- *Promote integration of surveillance systems for all epidemic-prone diseases including VPD as recommended by the AFRO IDSR strategy (Countries and partners)*
- *Develop/update a meningitis epidemic preparedness and response plan by 31 December 2023 (Countries)*
- *Involve CSOs in planning and implementation of the prevention and control of VPD outbreaks- Immediately (Countries)*
- *Strengthen collaboration and coordination between surveillance and lab teams through information sharing, joint planning and implementation.*

Preparedness and response

- *Countries should be ready to prepare and document ICG requests within one week of epidemic threshold crossing and respond to the outbreak according to the revised extended outbreak response strategy.*
- *ICG to share with countries updated guidance and ICG requests forms for meningitis outbreak response by December 15*
- *Pre-position vaccines against circulating meningitis pathogens in at-risk areas (Countries that have available stock)*

Vaccination

- *Countries that have not yet introduced the MACV (MenAfriVac) into their routine immunization schedule should do so at the earliest opportunity in 2014-25 (the 9 remaining countries)*

Laboratory

- *Preposition meningitis sample collection and transportation materials in at-risk areas prior to the epidemic season by 31 December 2023 (Countries)*

- Augmenter le taux de ponction lombaire et la confirmation rapide des épidémies (pays)
- Etablir un système efficace de transport des échantillons depuis le site de collecte jusqu'au laboratoire national de référence-immédiatement (pays)
- Mettre en place des équipements RT-PCR au niveaux des laboratoires régionaux/nationaux le cas échéant en 2024-2025 (pays).
- Envoyer une requête au Dr Ado Bwaka BWAKA (bwakaa@who.int) Team lead VPD à ISTWA pour le matériel de collecte et de transport des échantillons, les réactifs d'ici le 31 décembre 2023 (pays).
- Envoyer chaque année au moins 10% des échantillons aux WHO CCs/Laboratoires Régionaux de Référence pour le contrôle qualité externe et les tests moléculaires, le cas échéant (pays).
- Renforcer la détection moléculaire des sérogroupes de Nm, des gènes de RAM et de sérotypage pour évaluer l'impact des vaccins (MACV, Men5CV et PCV) (pays, WHO CC, RRL).
- Appuyer la formation sur la collecte et le transport des échantillons afin de réduire la contamination et d'améliorer la récupération des isolats de la culture (WHO CC, RRL)
- Appuyer le programme de qualité des laboratoires régionaux afin de renforcer la confirmation de la méningite au laboratoire (WHO CC, RRL).
- Promouvoir les réseaux régionaux de laboratoire à travers des échanges réguliers avec les laboratoires nationaux de référence afin d'améliorer le diagnostic et la réponse aux épidémies (WHO CC, RRL).
- *Increase lumbar puncture rate for effective surveillance and rapid confirmation of outbreaks (Countries)*
- *Establish an effective sample transportation system from the collection point to the national reference laboratories - immediately (Countries)*
- *Set-up RT-PCR at regional/national laboratories as appropriate in 2024-25 (countries).*
- *Send request to Dr Ado Bwaka BWAKA (bwakaa@who.int) Team lead VPD in IST-WA for LP kits, Lab reagents and materials, trans-isolate Media by 31 December 2023 (Countries).*
- *Send at least 10% of samples every year to WHO CCs/RRLs for external quality control and further molecular characterisation as appropriate (countries).*
- *Promote genomic surveillance for the pathogens characterization (genomes including AMR), genetic epidemiology and transmission patterns through effective collaboration with WHO CCs and RRLs (WHO).*
- *Support training for specimen collection and transport to reduce contamination and improve recovery of isolates from culture (WHO CC, RRL).*
- *Support regional laboratory quality programs to strengthen country and regional meningitis laboratory confirmation capacity (RRL, WHO CC).*
- *Establish interaction channels between NRL and WHO CC/RRL to ensure prompt support for outbreak response when needed (WHO).*

IV. GRAPHIQUE DES DONNEES DE SURVEILLANCE/SURVEILLANCE DATA GRAPHS

Figure 5: Evolution hebdomadaire comparative par pays, 2023 et 2024
(Uniquement les pays ayant transmis des données pour la semaine en cours)
Comparative weekly evolution by country, 2023 versus 2024
(Only countries that transmitted data during the current week)

