



REPUBLIQUE DU NIGER
MINISTRE DE LA SANTE PUBLIQUE



Bulletin hebdomadaire de morbidité, de mortalité et de Surveillance nutritionnelle au Niger

Semaine Epidémiologiques N° 13: du 28 mars au 3 avril 2011.

Points saillants

- **A la semaine épidémiologique 13** de l'année 2011, les taux de complétude et de promptitude ont été de 100 % pour les Maladies à Déclaration Obligatoire (MDO). Les 8 régions du pays ont transmis les données à la Direction des Statistiques, de la Surveillance et de la Riposte aux Epidémies (DSS/RE) du Ministère de la Santé Publique.
- **Méningite** : à la semaine 1 on note une augmentation du nombre de cas de méningite. Aucun district en épidémie, ni en alerte. De la semaine 1 à la semaine 13, le méningocoque de Séro groupe W135 prédomine. les régions de Tillabéri et Maradi, ont enregistré les plus grands nombre de cas.
- **Rougeole** : les régions de Zinder et Maradi continu à enregistré des épidémie au niveau des districts sanitaires de Gouré, Mirriah, Zinder commune pour la région de Zinder, Aguié, Guidan Roundji et Maradi pour la région de Maradi ;
- **Malnutrition** : l'enregistrement de nouveaux cas de malnutrition s'est également poursuivi dans les régions au cours de la 13^{ème} semaine, mais il y a eu une diminution des cas par rapport à la semaine 12 et aux autres semaines antérieures.

Sommaire

1. Population sous surveillance, complétude et promptitude.....	2
2. Surveillance épidémiologique des MDO.....	3
3. Surveillance nutritionnelle.....	5

Bulletin édité par la Direction des Statistiques, de la Surveillance et de la Riposte aux Epidémies (DSS/RE) du Ministère de la Santé publique (MSP), en collaboration avec l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS). Son contenu et sa présentation seront régulièrement améliorés grâce à vos remarques et suggestions qui sont les bienvenues.

Les données publiées dans ce bulletin sont des informations hebdomadaires collectées par la DSS/RE. Elles sont susceptibles d'évoluer après complétude ou vérification. Le Bulletin de morbidité de mortalité et de Surveillance nutritionnelle au Niger est disponible sur le site de la DSS/RE : <http://www.snis.cermes.net>

Pour plus d'informations, contacter :

MSP -DSSE/RE : Dr MAITOURNAM Rabi ; Téléphone : (+227) 20 72 30 27 / 20 72 36 78, courriel : mairabi@yahoo.fr;
Dr YACOUBA Mark Arouna, Téléphone +227 20 72 30 27 / 20 72 36 78, courriel : ['markyacouba@yahoo.fr'](mailto:markyacouba@yahoo.fr)
Mr ZANEIDOU Maman ; Téléphone : (227) 20 72 30 27 / 20 72 36 78, courriel : mzaneidou@yahoo.fr;
Mr KOMBLO Ibrahim ; Téléphone : (227) 20 72 30 27 / 20 72 36 78, courriel : ikomblo@yahoo.fr;
Mr ADAKAL Aboubacar ; Téléphone : (227) 20 72 30 27 / 20 72 36 78, courriel : adakar_boukary@yahoo.fr;

OMS- Niger : **DPC** : Dr SOGA Garba ; Téléphone : (227) 20 75 20 39/ 90 18 79 25 courriel : sogag@ne.afro.who.int,
EHA : Dr NZEYIMANA Innocent ; Téléphone : (227)20 75 20 39/ 90 95 22 31, courriel : nzeyimanai@ne.afro.who.int
AFP : Dr OUEDRAOGO Louis ; Téléphone (227) 20 75 20 39/ 91 38 72 96 & 96 84 63 91, courriel : ouedraogol@ne.afro.who.int

1. Population sous surveillance, complétude et promptitude :

La population sous surveillance pour les Maladies à Déclaration Obligatoire (MDO) est estimée à **15 730 754** habitants pour l'année 2011.

A la 13^{ème} semaine épidémiologique, les taux de complétude et de promptitude ont été de 100% pour les Maladies à Déclaration Obligatoire (MDO). Tous les 42 districts sanitaires des 8 régions ont transmis les données de la semaine 13 à la Direction des Statistiques, de la Surveillance et de la Riposte aux Epidémies (DSS/RE).

Tableau n° 1 : Répartition de la population sous surveillance pour les maladies à déclaration obligatoire, de la complétude et de la promptitude des MDO selon les régions à la 11ème semaine en 2011 au Niger.

DRSP	Population totale	Nombre de districts sanitaires	Semaines 22 et 23			
			R.P.	Cplt. (%)	RPAT	Prpt (%)
AGADEZ	511 118	4	4	100%	4	100%
DIFFA	489 531	3	3	100%	3	100%
DOSSO	2 078 339	5	5	100%	5	100%
MARADI	3 117 810	7	7	100%	7	100%
NIAMEY	1 302 910	3	3	100%	3	100%
TAHOUA	2 741 922	8	8	100%	8	100%
TILLABERI	2 572 125	6	6	100%	6	100%
ZINDER	2 916 929	6	6	100%	6	100%
NIGER	15 730 754	42	42	100%	42	100%

Source : DSS/RE/MSP/Niger

DRSP : Direction Régionale de la Santé Publique, R.P. : Rapports parvenus, Cplt. : Complétude, RPAT : Rapports parvenus à temps, Prpt : Promptitude.

2. Surveillance épidémiologique des Maladies à Déclaration Obligatoire (MDO) :

Le tableau n°2 ci-après résume les cas et les décès à la semaine 13 dus aux Maladies à Déclaration Obligatoire (MDO) qui sont notifiés hebdomadairement, les autres événements de santé étant déclarés trimestriellement.

Tableau n° 2: Répartition des nouveaux cas et des décès des Maladies à Déclaration Obligatoire selon les régions, du 28 Mars au 03 Avril 2011 au Niger.

Régions	Rougeole		Méningites		Tétanos Néonatal		Diarrhée Sanguinolente		PFA		Coqueluche		Diphthérie		Choléra		Paludisme		F.jaune*		Grippe H1N1	
	NC	DC	NC	DC	NC	DC	NC	DC	NC	DC	NC	DC	NC	DC	NC	DC	NC	DC	NC	DC	NC	DC
Agadez	16	0	0	0	0	0	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	422	0	0	0	0	0
Diffa	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	395	0	0	0	0	0
Dosso	0	0	4	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3896	0	0	0	0	0
Maradi	106	0	19	1	0	0	0	0	4	0	9	0	0	0	62	3	5854	9	0	0	0	0
Niamey	3	0	7	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2830	0	0	0	0	0
Tahoua	2	0	3	1	0	0	0	0	5	0	0	0	0	0	0	0	3659	4	0	0	0	0
Tillabéri	2	0	27	4	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	4495	2	0	0	0	0
Zinder	166	0	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2619	3	0	0	0	0
NIGER	296	0	65	8	0	0	11	0	10	0	9	0	0	0	62	3	24170	18	0	0	0	0
TL	0		12,5		0		0		0,00		0,0		0,0		4,8		0,1		0,0		0,0	

Source : DSSRE/MSP/Niger

NC : Nouveaux Cas, DC : Décès, TL (%) : Taux de létalité

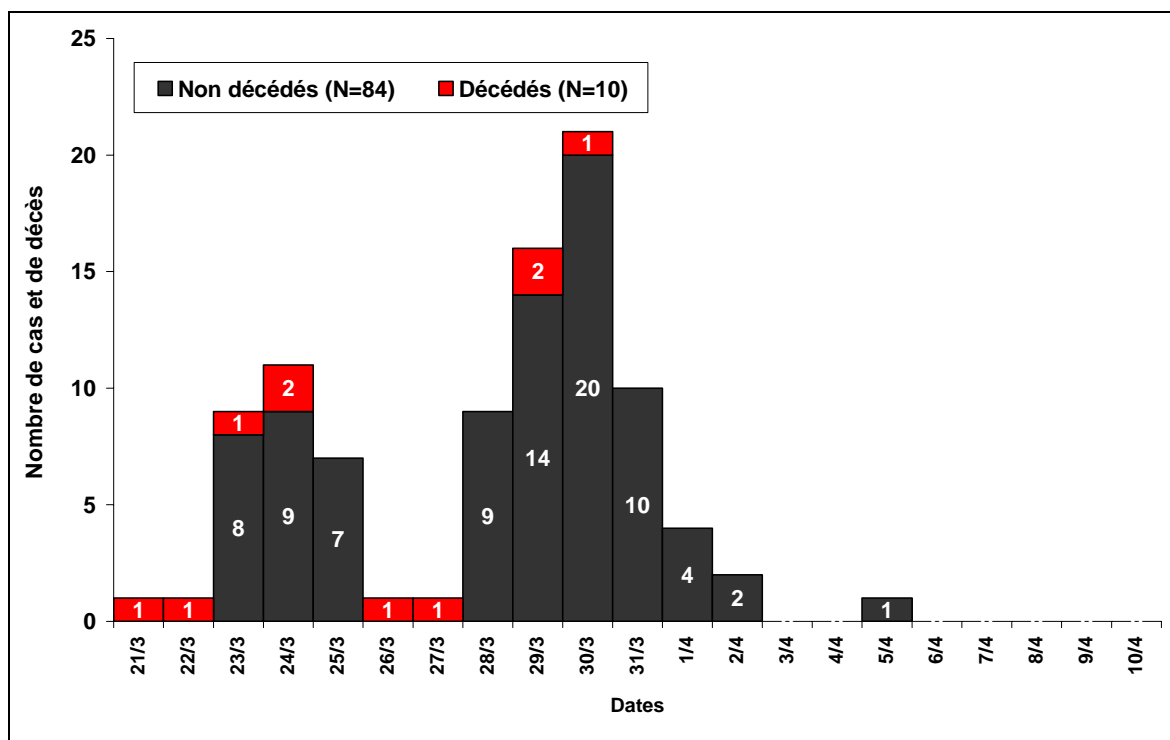
2.1. Choléra

Depuis le 21 mars 2011, des foyers épidémiques sont survenus dans 7 villages du district sanitaire de Mayahi sis dans la région de Maradi. A la date du 10 avril 2011, un total de 94 cas dont 10 décès (létalité de 10,6%) ont été notifiés. Au cours de la semaine 13, il a été notifié 62 cas dont 2 décès. Le maximum des cas a été notifié le 30 mars 2011. Depuis le 6 avril 2011, aucun cas n'a été notifié et la situation est sous contrôle. La graphique 1 présente l'évolution quotidienne des cas.

Des investigations ont été menées par les équipes d'intervention rapide et de réponse du district et de la région, et 5 prélèvements ont été envoyés au Centre de Recherches Médicale et Sanitaire (CERMES) de Niamey pour confirmation. Ainsi, il a été mis en évidence le *Vibrio cholerae* de séro groupe O1 OGAWA, germe en cause de la plupart des épidémies de choléra connues au Niger depuis les années 80. A l'antibiogramme, ce vibron est résistant aux sulfamides, à l'ampicilline et l'acide nalidixique, mais très sensible aux tétracyclines, à la Ciprofloxacine et à la Ceftriaxone.

Les actions en cours sont : l'isolement des malades et leur prise en charge, la sensibilisation de proximité, l'investigation des cas, la surveillance épidémiologique quotidienne.

Graphique 1: Évolution quotidienne des cas de choléra dans le district sanitaire de Mayahi, du 21 mars au 10 avril 2011 (Données sources : DSSRE/MSP)

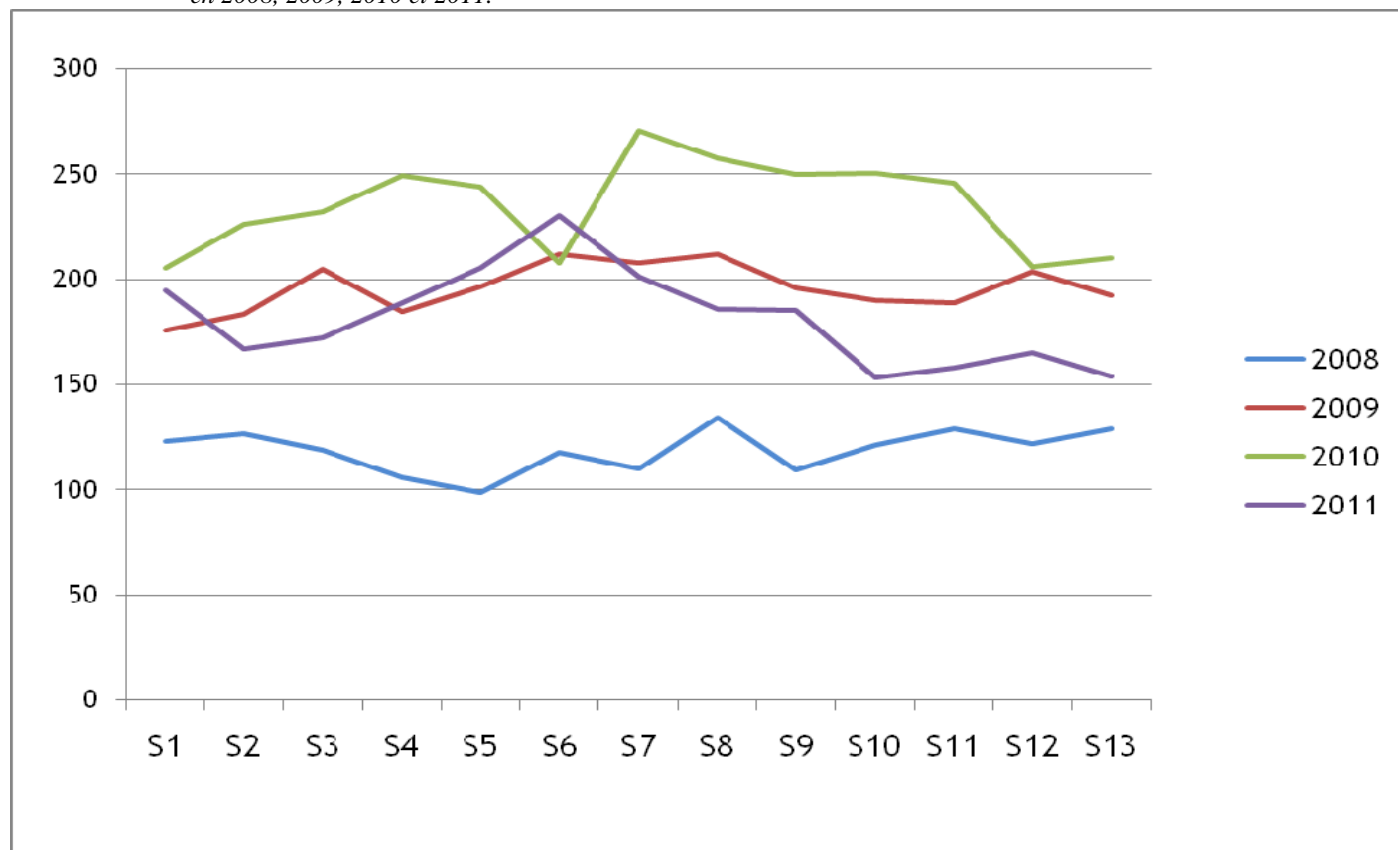


2.2. Paludisme :

A la 13^{ème} semaine épidémiologique, il a été notifié 24 170 cas de paludisme présumé dont 18 décès contre 26330cas/17 décès à la semaine 12.

De la semaine 1 à la semaine 13, un total cumulé de 398 466cas dont 269 décès ont été notifié contre 469 292 cas dont 218 décès à la même période en 2010. On observe que le taux d'attaque hebdomadaire pour l'année 2011 reste inférieur à celui de l'année 2010 et des autres années antérieures. (Voir graphique N°1).

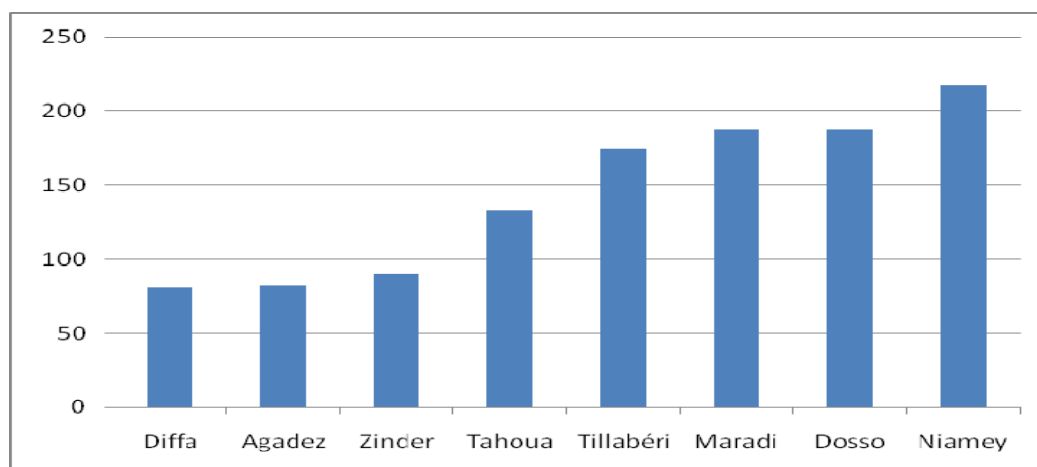
Graphique 2 : Evolution comparative du taux d'attaque hebdomadaire du paludisme au Niger, de la semaine 1 à la semaine 13 en 2008, 2009, 2010 et 2011.



Source : DSSRE/MSP/Niger

Au niveau des régions à la semaine 13, le taux d'attaque pour 100 000 habitants est plus élevé à Niamey (217,2), Dosso et Maradi (187,5 chacune), Tillabéry (174,8), Tahoua (133,4) Zinder (89,8,) Agadez (82,6) et Diffa (80,7). Les zones désertiques et semi-désertiques sont moins touchées comme l'illustre le graphique ci-dessous

Graphique 3 : Répartition du taux d'attaque du Paludisme dans les régions du Niger, à la semaine 13 de 2011

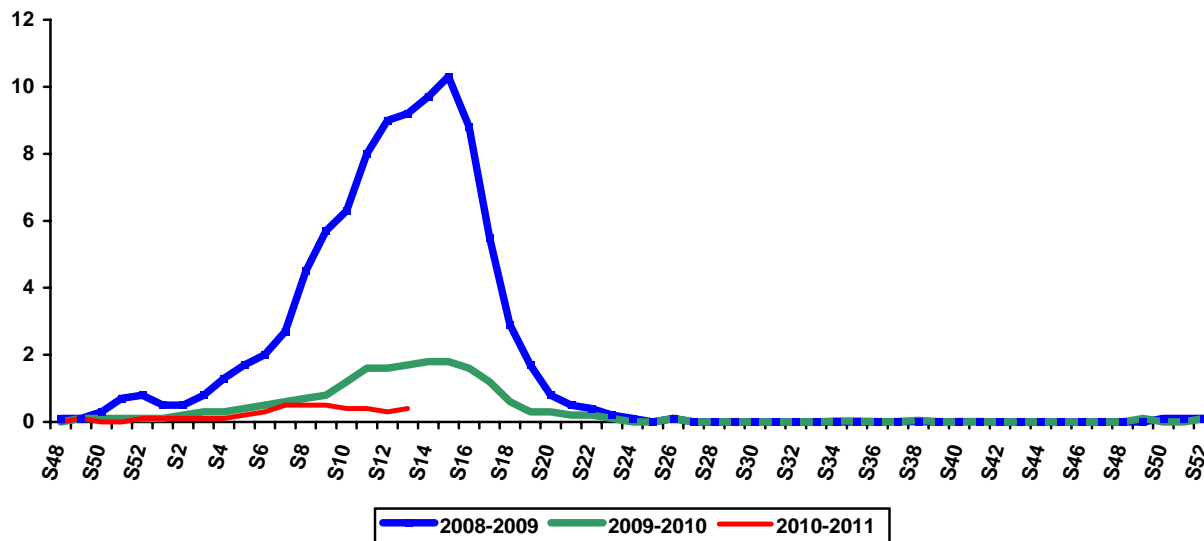


2.3. Méningite :

Au cours de la semaine 13, un total de 65 cas/8 décès contre 47 cas/6 décès à la semaine 12, a été notifié au niveau national. Du 1^{er} janvier au 27 mars 2011, un total cumulé de 620 cas dont 68 décès, soit une létalité cumulée de 11% a été notifié

contre 1 526 cas/142 décès (létalité de 9,30 %) en 2010 à la même période. Aucun district sanitaire n'est en épidémie, ni en alerte à la S13. La courbe épidémique est en dessous (amplitude plus basse) de celles des 3 années antérieures à la même période (illustration au graphique ci-dessous).

Graphique 4: Évolution hebdomadaire du taux d'attaque de la méningite au Niger de 2008 à 2011



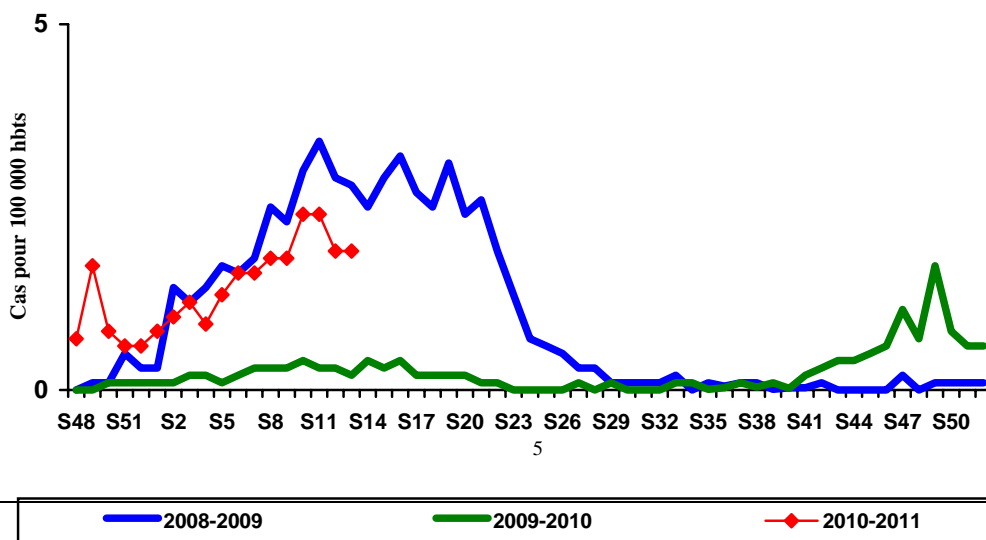
Source : DSSRE/MSP/Niger

Par ailleurs, au cours de la même période de la semaine 1 à la semaine 13, le Centre de Recherche Médicale et Sanitaire (CERMES), laboratoire national de référence, a reçu et analysé 511 échantillons de LCR en provenance des districts du pays. L'analyse par examens bactériologique, culture et PCR a donné les résultats suivants : 4 cas de *Neisseria meningitidis* (N.m.) sérotype A dont 3 au niveau des districts (Matamey, Keita) qui n'ont pas été vaccinés avec le MenAfriVac et 1 à Tillabéri chez un adolescent de 15 ans non vacciné avec le MenAfriVac lors de la campagne de masse en décembre 2010., 187 *N.m. W135* (41 %), 1 *N.m. X*, 3 *N.m.* indéterminés, 38 *Streptococcus pneumoniae*, 1 *Haemophilus influenzae*, 248 négatifs, 3 autres étiologies et 27 en cours d'analyse. Il est à retenir la détection d'une forte proportion de méningocoques de sérotype W135 principalement dans les régions de Tillabéri, Maradi, Dosso et Tahoua, et la très faible présence du méningocoque de sérotype A dans tout le Niger.

2.4. Rougeole

Au cours de la 13^e semaine épidémiologique, 296 cas dont 0 décès contre 322 cas dont 0 décès à la semaine 12, ont été notifiés. De la 1^{ère} à la 13^e semaine, un total cumulé de 3291 cas suspects/4 décès de rougeole a été notifié contre 2 760 cas/1 décès en 2010 à la même période. A partir de la semaine 11, on observe une diminution du nombre de cas. La courbe épidémique de 2011 s'apparente à celle de 2008-2009 où le pays a connu une épidémie majeure, comme illustré par le graphique 5 ci-après.

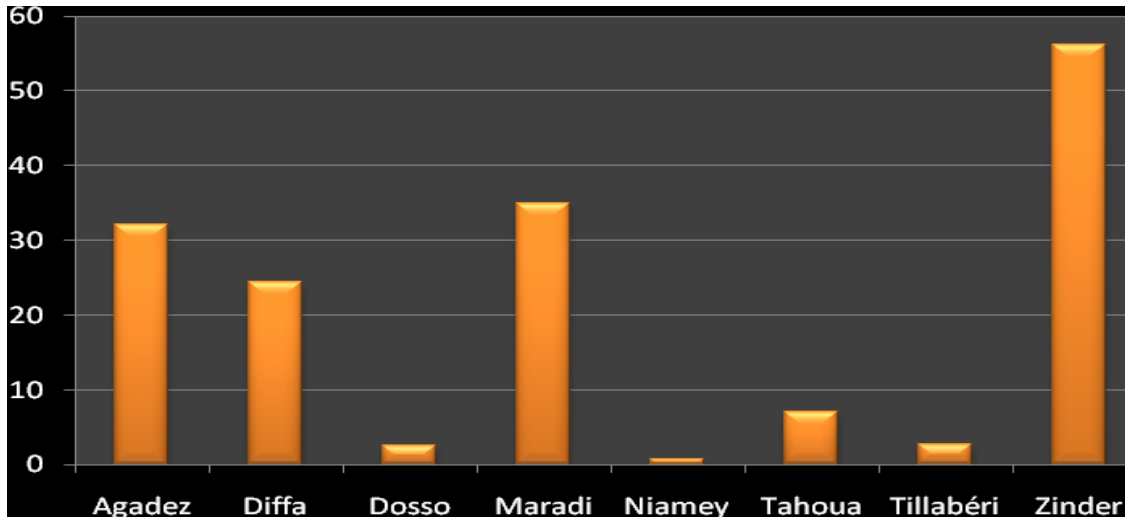
Graphique 5: Evolution comparée du Taux d'attaque de la Rougeole au Niger de 2008 à 2011, à la semaine 13.



Source : DSSRE/MSP/Niger

Les régions les plus touchées par des poussées épidémiques de rougeole sont celles de Zinder, Maradi, Diffa et Agadez , comme le montre le graphique 6 ci-dessous :

Graphique 6 : taux d'incidence cumulée de la rougeole par régions de S1 à S13 en 2011 au Niger



Source : DSSRE/MSP

2.5. Coqueluche : Au cours de la 13^{ème} semaine épidémiologique, 9 cas/0 décès de coqueluche ont été notifiés contre 53 cas/0 décès à la 12^{ème} semaine.

2.6 Paralysies flasques aiguës (PFA): Au cours de la 13^{ème} semaine épidémiologique 10 cas/0 décès de PFA contre 5 cas/0 décès à la semaine 12 a été notifiés. De la 1^{ère} à la 13^{ème} semaine, un total cumulé de 280 cas / 0 décès a été notifié contre 428 cas /1 décès en 2010 à la même période. Au cours de cette même période, 1 as de PVS (Polio virus sauvage) de type 3 a été détecté et investigué dans le district sanitaire de Birni'NKonni (région de Tahoua) contre 2 cas à Dakoro (Maradi) en 2010 à la même période.

2.7 Tétanos maternel et Néonatal (TMN) : A la semaine 13 aucun cas n'a été enregistré, comme en 2010 à la même période. Le total cumulé est de 3 cas/0 décès pour les 13 premières semaines de l'année 2011 contre 3 cas 3 décès en 2010 même période.

2.8 Cas suspect Fièvre jaune : à la semaine 13, aucun cas suspects d'ictère fébrile n'a été signalé. Le total cumulé de cas d'ictère fébrile est de 5cas/1 décès d'ictère fébrile pour les 13 premières semaines de l'année 2011 ; mais aucun cas de fièvre jaune n'a été confirmé par le laboratoire.

2.9: Grippe pandémique humaine A(H1N1)2009 : aux semaines 10 et 11, les sites sentinelles du CERMES ont notifiés 7 nouveaux cas /0 décès dans la Communauté Urbaine de Niamey, après une accalmie observées au cours des semaines 7, 8 et 9. Du 1er janvier au 20 mars 2011, un total cumulé de 32 cas/0 décès ont été enregistrés dont 31 cas/0 décès à Niamey et 1 cas/0 décès à Maradi.

2.10 Autres Maladies à Déclaration Obligatoire (MDO) :

Pour la Diphtérie, de la Dracunculose, de la Filariose lymphatique, de la Grippe aviaire, et du SRAS (Syndrome Respiratoire Aiguë Sévère), aucun cas n'a été notifié au cours de la 1^{ère} à la 13^e semaine.

3. Surveillance nutritionnelle

A la 13^{ème} semaine épidémiologique 2011, il a été notifié un total de 9580 cas/7 décès de malnutrition, dont 5584 cas/0 décès de malnutrition modérée et 3996cas/7 décès de malnutrition sévère contre 10361 cas/7 décès à la semaine 12. Le total cumulé de la 1^{ère} à la 13^{ème} semaine de l'année 2011est donc de 137153 cas/93 décès de malnutrition contre 88240 cas/215 décès en 2010 à la même période soit 48913 cas supplémentaires et 122 décès de moins ce qui pourra s'expliquer par le maintien et le renforcement du dispositif de prise en charge de 2010. Au niveau des régions, Maradi et Zinder enregistrent toujours les plus grands nombres de cas avec respectivement 3248 cas dont 2 décès et 1907 cas dont 1 décès.

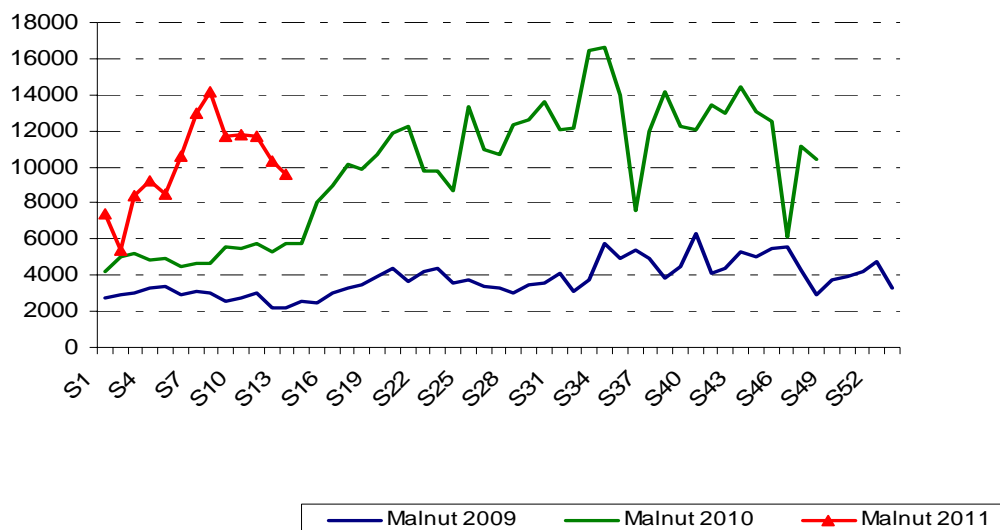
Tableau n° 3 : Répartition des nouveaux cas et décès de malnutrition sévère et modérée par Région au Niger au cours de la 13^{ème} semaine de l'année 2011.

Régions	Malnutrition modérée		Malnutrition sévère		Total	
	Nouveaux Cas	Décès	Nouveaux Cas	Décès	Nouveaux Cas	Décès
Agadez	75	0	15	0	90	0
Diffa	202	0	40	0	242	0
Dosso	395	0	182	0	577	0
Maradi	1580	0	1668	2	3248	2
Niamey	142	0	61	0	203	0
Tahoua	988	0	681	1	1669	1
Tillabéri	452	0	193	3	645	3
Zinder	1751	0	1156	1	1907	1
Total	5584	0	3996	7	9580	7

Source :DSSRE/MSP

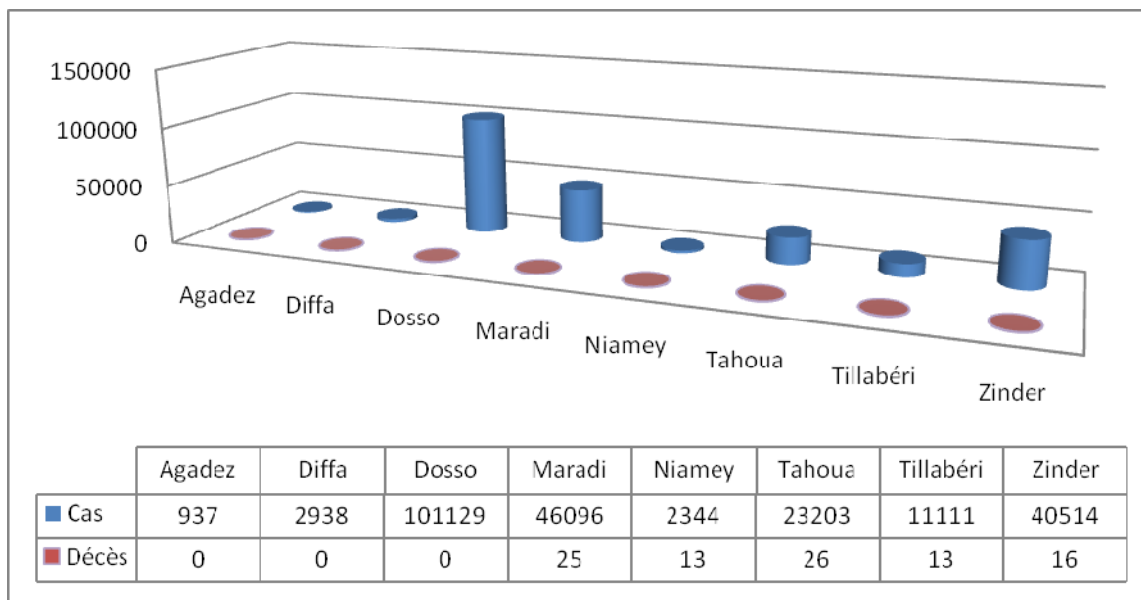
L'évolution hebdomadaire des cas de malnutrition au Niger en 2009, 2010 et 2011 est illustrée par le graphique 7 ci-dessous. Depuis le début de l'année 2011, le Niger a notifié un total cumulé de 137.153 cas de malnutrition dont 81663 cas de malnutrition modérée et 55490 cas de malnutrition sévère. A la même période de 2009 et de 2010, seulement 39886 et 88240 cas de malnutrition avaient été respectivement déclarés. Ces trois dernières semaines on observe une diminution du nombre de cas depuis la semaine 11.

Graphique n° 7: Courbe évolutive des cas de malnutrition enregistrés sur l'ensemble du Niger de 2009 à 2011 de S1 à S 52



Source : DSSRE/MSP/Niger

Graphique 8 : Distribution des cas cumulés de malnutrition dans les Régions au Niger, de la semaine 1 à la semaine 13 en 2011.



Source : DSSRE/MSP/Niger

Au cours de la période indiquée, ce sont les régions de Zinder, Maradi, Tahoua, qui ont enregistré le plus de cas de malnutrition, comme le montre le graphique n° 8 ci-dessus.
