



Bulletin d'Information sur la Surveillance

Bulletin d'information sur la méningite bactérienne

Situation épidémiologique, semaines 1 à 26

Au cours des semaines épidémiologiques 1 à 26 de 2024, un total de 4 248 cas suspects ont été signalé dans les districts de MenAfriNet qui ont soumis des données du Burkina Faso et du Niger. Au total, des échantillons ont été collectés auprès de 96 % des cas suspects. Trente et un pour cent des cas suspects ont été confirmés par PCR ou tests de culture, et 7 % supplémentaires étaient des cas probables (Tableau 1). Les données provisoires de surveillance nationale de la méningite basée sur les cas du Burkina Faso et du Niger ont utilisées pour ce bulletin, toutes deux obtenues via la plateforme STELab.

Tableau 1. Situation épidémiologique, semaines 1 à 26

Caractéristiques	b		Total
	N (%)		
Epidémiologiques			
Population sous surveillance	23 592 836	26 312 032	49 904 869
Districts MenAfriNet signalant dans le système CBS ¹	69 / 70 (99)	72/72 (100)	141/142 (100)
Nombre total de cas suspects*	929	3 228	4 157
Surveillance cas par cas	1 039	3 245	4 284
Décès ²	32 (3)	133 (4)	165 (4)
Laboratoire³			
Echantillons prélevés	1 002 (96)	2 943 (91)	3 945 (92)
Échantillons reçus au LNR	773 (74)	2 671 (82)	3 444 (80)
Échantillons analysés par PCR ou culture ⁴	782 (75)	2 670 (82)	3 452 (81)
Échantillons analysés avec la coloration de Gram	597 (57)	911 (28)	1 508 (35)
Méningite bactérienne probable**	192 (18)	128 (4)	320 (7)
Méningite bactérienne confirmée	120 (12)	1 199 (37)	1 319 (31)

Abréviation : CBS, surveillance cas par cas; LCR, Liquide Céphalorachidien ; LNR, Laboratoire National de Référence ; PCR, Réaction en Chaîne par Polymérase (en temps réel)

¹ 6/7 (Burkina Faso) et 9/9 (Niger) Les districts MenAfriNet ont signalé 0 cas à la fois par le biais du système de notification agrégée et du système CBS.

* Source des données : Rapports hebdomadaires globaux au niveau du district sur les cas de méningite cliniquement définis et les décès liés à la méningite.

² Décès répertoriés comme issue dans les données cas par cas

³Dénominateur des caractéristiques de laboratoire = nombre de cas MenAfriNet suspects (surveillance cas par cas)

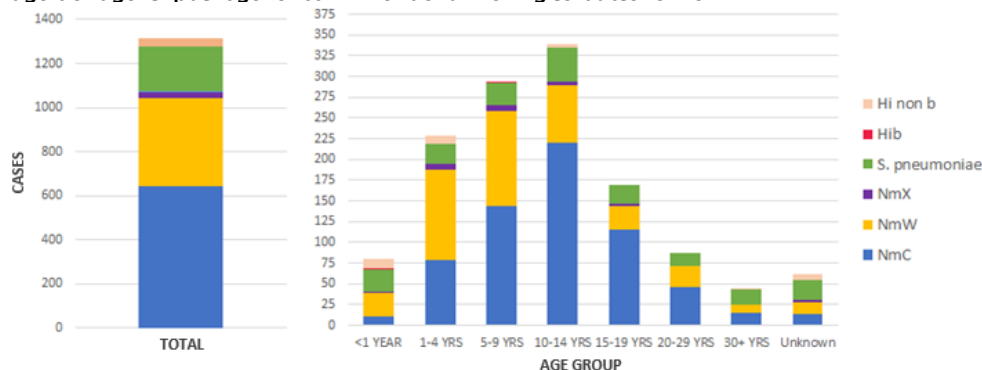
⁴LCR analysé par PCR ou culture dans n'importe quel laboratoire (niveaux du district, de la région ou national)

**Résultats négatifs ou culture/PCR manquants. Aspect macroscopique du liquide céphalorachidien (LCR) turbide, opaque ou purulent ; ou avec un nombre de leucocytes dans le LCR > 10 cellules/mm3 ou avec des bactéries identifiées par coloration de Gram dans le LCR ; ou détection d'antigènes positive dans le LCR. Vous trouverez plus de détails sur les cas probables de méningite ici (page 4) : <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/312141/9789290234241-eng.pdf>

Agents pathogènes de la méningite

Les principales causes de cas confirmés de méningite bactérienne au premier semestre 2024 étaient *Neisseria meningitidis* du sérotype C (NmC) et du sérotype W (NmW), représentant respectivement 49% et 30% du total des cas confirmés. Les sérotypes C et W étaient les plus fréquents chez les enfants âgés de 1 à 14 ans, tandis que *S. pneumoniae* et NmW étaient les plus fréquents chez les nourrissons de moins d'un an. Le sérotype X (NmX) représentait 2% du total des cas confirmés. *Haemophilus influenzae* représentait 3% des cas confirmés.

Graphique 1. Répartition par âge des agents pathogènes confirmés de la méningite bactérienne

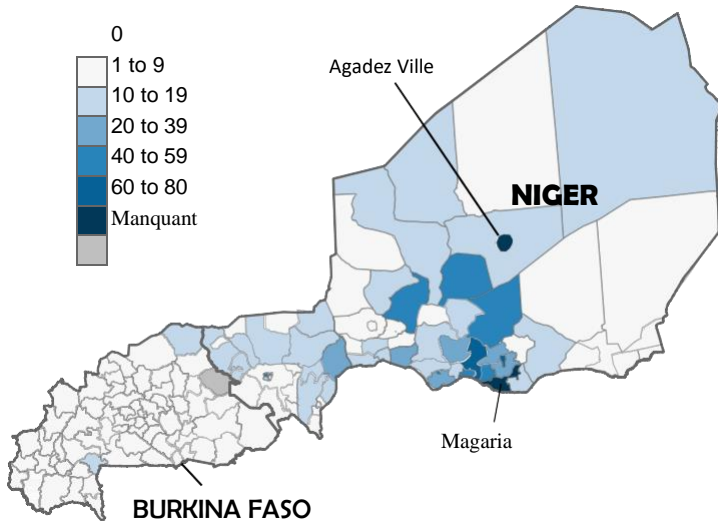


Répartition Spatiale des Agents Pathogènes Bactériens Confirmés de la Méningite

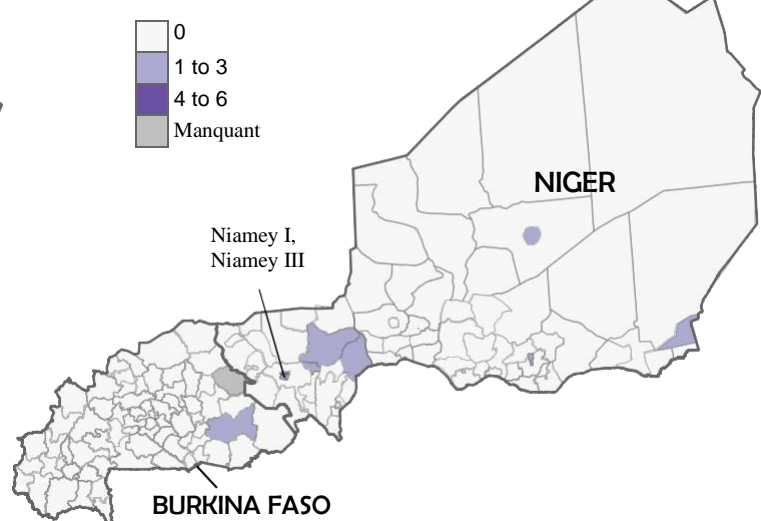
Parmi les données de laboratoire disponibles rapportées du Burkina Faso et du Niger, *Neisseria meningitidis* continue d'être détecté, avec 644 cas de sérogroupe C, 399 cas de sérogroupe W et 24 cas de sérogroupe X confirmés. Aucun cas de NmA n'a été signalé. L'incidence la plus élevée signalée du sérogroupe W au cours des semaines épidémiologiques 1 à 26 a été enregistrée à Niamey I et Niamey III, au Niger. Niamey I, II, III, IV et V ont signalé des épidémies dues à NmW. Des épidémies de NmC ont été signalées dans les régions d'Agadez, Tillabéri, Tahoua et Zinder au Niger. Entre mai et juillet 2024, le vaccin pentavalent méningococcique conjugué ACWYX (Men5CV) a été introduit à travers des campagnes de vaccination réactive dans 13 districts des régions touchées (Niamey I-V, Commune d'Agadez, Bilma, Tchirozerine, Kollo, Commune de Tahoua, Gazaoua, Magaria, Aderbissinat et Mayahi).

Graphiques 2a-2d. Répartition au niveau des districts de *N. meningitidis* C, *N. meningitidis* W, *S. pneumoniae* et *Haemophilus influenzae* au Burkina Faso et au Niger

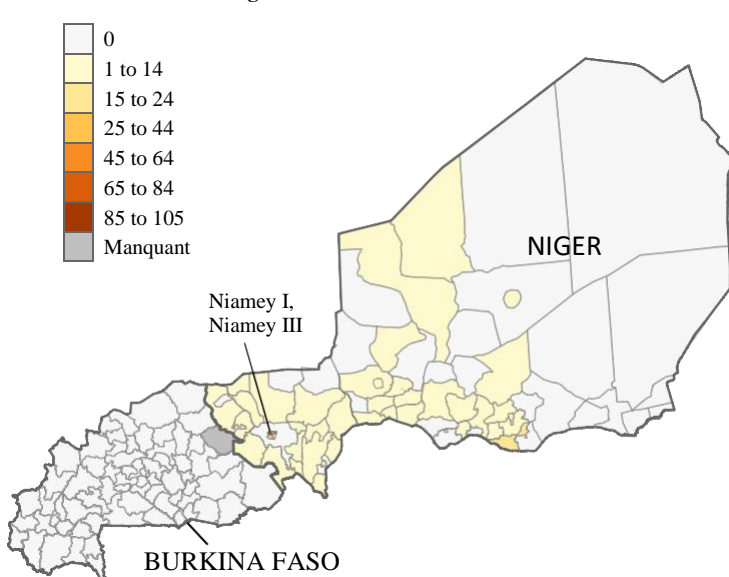
2a. *Neisseria meningitidis* C



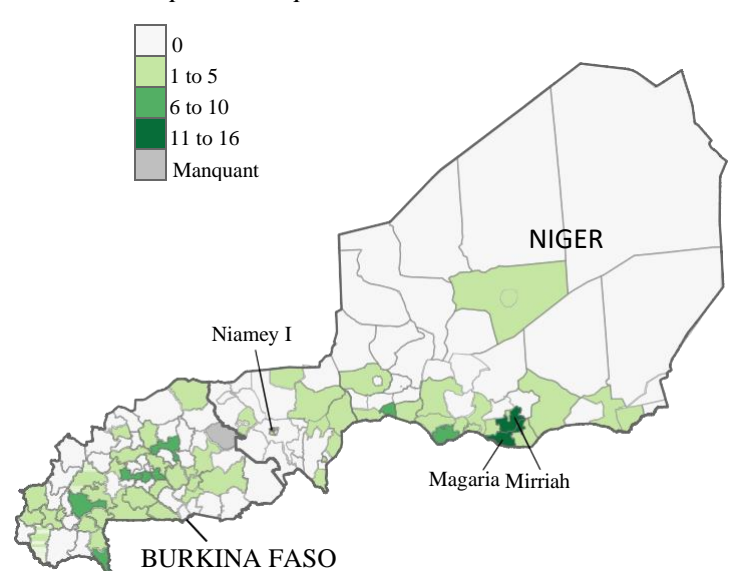
2b. *Neisseria meningitidis* X



2c. *Neisseria meningitidis* W



2d. *Streptococcus pneumoniae*

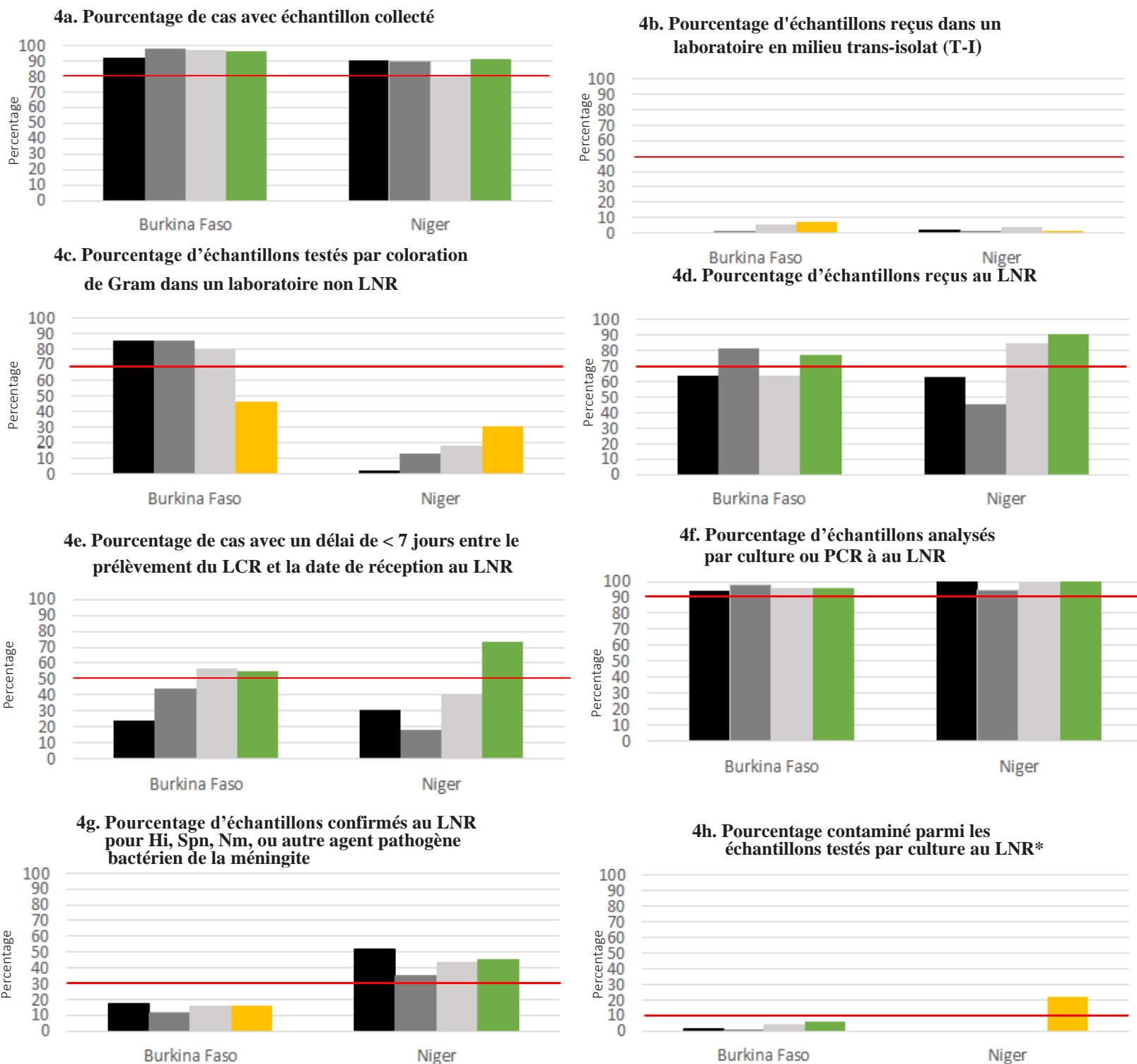


*Les données sur le sérotype de *S.pneumoniae* n'étaient pas disponibles au moment de la publication de ce bulletin.

Indicateurs de performance de la surveillance basée sur les cas de MenAfriNet

La collecte d'échantillons est restée élevée au Burkina Faso et s'est améliorée au Niger, les deux pays ayant dépassé l'indicateur cible (Graphique 4a). Les tests de coloration de Gram dans les laboratoires périphériques semblent avoir diminué au Burkina Faso et augmenté légèrement au Niger (Graphique 4c). La baisse des tests de Gram au Burkina Faso peut être en partie due à une saisie incomplète des données de laboratoire. Les délais de transport des échantillons depuis la collecte du LCR jusqu'à l'arrivée au LNR se sont améliorés dans les deux pays, le Burkina Faso et le Niger dépassant l'indicateur de performance (Graphique 4e). Une fois reçus au LNR, les deux pays ont des taux élevés de tests de confirmation sur ces échantillons par PCR ou culture (Graphique 4f). Alors que les données du Niger montrent une augmentation de la contamination par culture au niveau national, il est important de noter que la majorité des données de culture étaient manquantes, et cela était basé sur 45 observations. La collaboration entre les responsables des laboratoires, des données et de la surveillance dans les deux pays aidera à mieux informer sur la manière d'améliorer l'exhaustivité des données et de renforcer la qualité des données de surveillance.

Graphiques 4a-4h. Tendances annuelles des indicateurs de surveillance et de performance des laboratoires



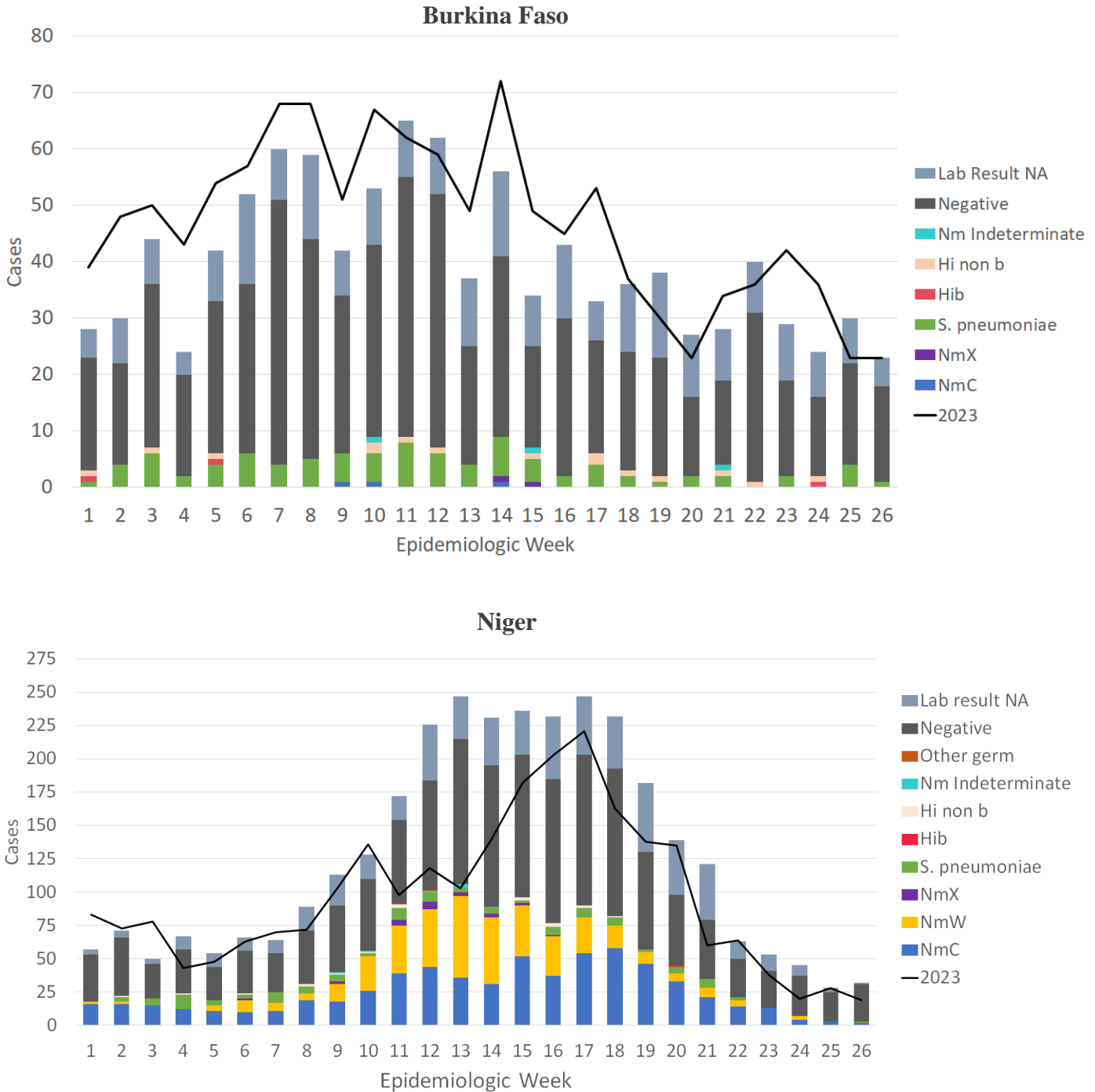
*L'indicateur du Niger est basé sur 45 cas pour lesquels les résultats des tests de culture étaient disponibles au niveau national.

Key: 2021 2022 2023 2024 S1 (meets target) 2024 S1 (does not meet target) — Indicator target

Tendances épidémiologiques au fil du temps

Le nombre total de cas signalés au Burkina Faso a diminué, passant de 1 218 cas au premier semestre de 2023 à 1 039 cas au premier semestre de 2024. Au Niger, un nombre plus élevé de cas a été signalé au premier semestre de 2024 par rapport à l'année précédente, passant de 2 499 à 3 245 cas. La positivité des cas a été faible au Burkina Faso tout au long du premier semestre de 2024 avec une faible tendance saisonnière. L'incidence des cas au Burkina Faso en 2024 est similaire à celle de l'année précédente. Au Niger, la saisonnalité de l'apparition des cas est plus prononcée avec un pic clair de cas entre les semaines 12 et 18. Le pic de cas au Niger cette année a duré plus longtemps que l'année précédente (semaines 12 à 18 en 2024 contre 15 à 18 en 2023). Spn était le pathogène dominant parmi les cas confirmés au Burkina Faso, et NmC et NmW sont les principaux pathogènes parmi les cas confirmés au Niger.

Graphique 5. Coubes épidémiques par pays, semaines 1 à 26, 2024 (Remarque : les axes y varient selon le pays)



Annexe A: Calcul du seuil MenAfriNet

Indicateur / Seuil	Numérateur	Dénominateur
Pourcentage de cas avec des échantillons collectés Seuil : > 80 %	Nombre de cas suspects avec échantillons collectés	Nombre de cas suspects
Pourcentage d'échantillons reçus dans un laboratoire en trans-isolat (T-I) Seuil : > 50 %	Nombre d'échantillons reçus dans un laboratoire dans un tube trans-isolaté (T-I)	Nombre de cas suspects avec échantillons collectés
Pourcentage d'échantillons testés dans des laboratoires autres que le LNR par un test de coloration de Gram Seuil : > 70 %	Nombre d'échantillons testés au laboratoire de district ou régional par un test de coloration de Gram	Nombre de cas suspects avec prélèvement d'échantillons
Pourcentage d'échantillons reçus au LNR Seuil : > 70 %	Nombre d'échantillons reçus au LNR	Nombre de cas suspects avec prélèvement d'échantillons
Pourcentage de cas avec un délai de < 7 jours entre la date de prélèvement et la date de réception des échantillons au LNR Seuil : > 50 %	Le délai entre la date de prélèvement des échantillons et la date de réception des échantillons au LNR est de 7 jours.	Nombre d'échantillons reçus au LNR
Pourcentage d'échantillons reçus au LNR et analysés par un test de confirmation (culture, PCR) Seuil : > 90 %	Nombre d'échantillons analysés par un test de confirmation au niveau du LNR (culture, PCR)	Nombre d'échantillons reçus au LNR
Pourcentage d'échantillons confirmés au LNR pour Hi, Spn et Nm, et d'autres agents pathogènes. Seuil : > 30 %	Nombre d'échantillons confirmés au LNR pour Hi, Spn et Nm et d'autres agents pathogènes	Nombre d'échantillons analysés par un test de confirmation au LNR (culture, PCR)
Pourcentage d'échantillons contaminés pour la procédure de culture au LNR Seuil : < 10 %	Nombre d'échantillons contaminés pour la procédure de culture au LNR	Nombre d'échantillons testés par culture au LNR*

*Cette valeur est passée du nombre d'échantillons reçus par un LNR (reflété dans les bulletins MenAfriNet des années précédentes) au nombre d'échantillons testés par culture dans un LNR. Ce sera le dénominateur utilisé pour calculer cet indicateur à l'avenir.