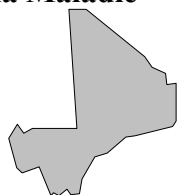


Direction Nationale de la Santé

Division Prévention Lutte Contre  
la Maladie

# le rac-info

## VOTRE BULLETIN EPIDEMIOLOGIQUE MENSUEL

Année 2005, mois de janvier

Bulletin n°01

### Notification des données

Les présentes données correspondent à la période allant du 03 janvier au 30 janvier 2005. Au cours du mois de janvier, toutes les Directions Régionales de la Santé (DRS) ont notifié à temps. Le taux complétude était de 100%.

### Fièvre jaune

Le 24 novembre 2004, la Direction Nationale de la Santé a été informée de la survenue d'un cas suspect de fièvre jaune (IgM suspect). Le prélèvement de sang a été effectué et envoyé à l'INRSP le 17 novembre 2004. Il s'agissait d'une fille de 15 ans reçue et traitée au CSRef (Centre de Santé de Référence) de Kita le 7 novembre 2004 et décédée le 12 novembre 2004.

La patiente qui résidait à Kokunkoto, s'était rendue au cours de la semaine, précédant sa maladie à Madila, village de l'aire de santé de Kofeba (cercle de Kita).

Ainsi, au regard de ce contexte, et de l'éclosion d'une épidémie de fièvre jaune dans le district de Sindou (Burkina Faso) faisant frontière avec la Région de Sikasso (cercle de Kadiolo), une mission conjointe, Ministère de la Santé-OMS s'est rendue dans le cercle de Kita du 27 au 30 novembre 2004.

La mission pluridisciplinaire (Epidémiologiste, Entomologiste, Biologiste) a été renforcée par une équipe de la Direction Régionale de la Santé de Kayes et du Centre de Santé de Référence de Kita.

Les résultats obtenus des investigations ont recommandé l'organisation des activités suivantes de riposte :

- Mise en œuvre d'une campagne de vaccination dans les cercles de: Kita, Kéniéba, Kadiolo, Kangaba, Kolondiéba, Yanfolila.
- Consolidation de la surveillance épidémiologique.
- Diffusion des directives techniques relatives à la riposte.
- Information et éducation de la communauté.
- Sensibilisation du comité de gestion des épidémies.

Par ailleurs au mois de janvier, a été notifié un autre cas suspect de fièvre jaune pendant la S01. Ce cas non suivi de décès a été enregistré par la région de Koulikoro dans le cercle de Dioila (zone sanitaire de Fana).

Le prélèvement a été fait et envoyé à l'INRSP (Institut National de Recherche en Santé Publique). Le résultat de l'examen a été négatif. Trois autres prélèvements n'ayant pas fait l'objet de notification, ont été envoyés à l'INRSP de la part de la DRS de Sikasso.

Les examens au laboratoire se sont révélés négatifs.

### Choléra

De la S01 à la S04, aucun cas de choléra n'a été signalé.

### Rougeole

Pendant la même période, 3 cas suspects de rougeole ont été notifiés :

**Tableau I : Répartition des cas et décès par région et par semaine.**

Régions	S01		S02		S03		S04		Total
	C	D	C	D	C	D	D	C	CD
SIKASSO	0	0	0	0	2	0	0	0	2
BAMAKO	0	0	0	0	0	0	0	0	0
KOULIKORO	1	0	0	0	0	0	0	0	1
TOTAL	1	0	0	0	2	0	0	0	3

Un cas à Fana-coura, aire sanitaire de Fana, Cercle de Dioila ; Région de Koulikoro.

Un à Sikasso ville (Cercle de Sikasso, Région de Sikasso).

Un troisième à Kadiolo (Commune de Kadiolo, Région de Sikasso).

L'âge et le sexe des malades n'ont pas été précisés et, seul le cas suspect de Sikasso ville a été prélevé et acheminé sur l'INRSP.

Aucun de ces cas n'a été suivi de décès.

## Méningite

73 cas suspects de méningite cérébro-spinale non suivis de décès ont été notifiés dans l'ensemble du pays.

Le taux de prélèvement était de 89% (65/73).

Le taux de positivité était de 7% (5/65).

Le taux de négativité (93%) s'explique par la tendance plus marquée des médecins internistes (pédiatres de l'hôpital G. Touré) à demander fréquemment le LCR, devant les cas de fièvre.

*H. influenzae* b a été incriminé dans trois cas, contre un cas lié à *N. meningitidis* Y\_W135 (résultat douteux) et un cas lié à *S.pneumoniae*

Notons que les enfants de moins de 5 ans représentaient 75% (55/73) des malades.

**Tableau 2 : Répartition des cas et décès dus à la méningite cérébro-spinale au mois de janvier par région.**

Regions	S01		S02		S03		S04		Total
	C	D	C	D	C	D	C	D	CD
KOULIKORO	2	0	4	0	1	0	1	0	8
SIKASSO	1	0	6	0	4	0	3	0	14
BAMAKO	2	0	11	0	15	0	18	0	46
SEGOU	1	0	0	0	4	0	0	0	5
MOPTI	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tombouctou	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	6	0	21	0	24	0	22	0	73

Les seuils d'alerte et épidémique n'ont été atteints dans aucune circonscription pendant cette période.

## Diarrhées Sanguinolentes

Le mois de janvier a été marqué par la notification de 11 cas suspects de diarrhée rouge sur toute l'étendue du territoire. La Région de Tombouctou vient en tête avec 6 cas. Ensuite arrivent les Régions de Ségo, de Kidal et le District de Bamako avec 2 cas chacun. Seuls les 2 cas de Bamako ont été prélevés et confirmés par l'INRSP.

*S flexneri* était en cause dans les 2 cas.

Aucun décès n'a été signalé.

## Paralysie flasque aiguë

Deux cas suspects de PFA non suivis de décès ont été notifiés pendant la période de janvier (S01). Les Régions qui les ont enregistrés sont Sikasso et Mopti.

Les prélèvements ont été envoyés au laboratoire de référence.

Trois autres prélèvements de selles, qui n'ont pas été notifiés, sont arrivés au laboratoire en provenance de la région de Ségo (Cercle de Ségo, de Niono, et Tominian).

## Coqueluche

Un seul cas suspect de coqueluche avec zéro décès a été notifié. Il l'a été par la Région de Gao au cours de la S04.

## Tétanos Maternel et Néonatal

Un seul cas suspect de tétanos néonatal non suivi de décès a été enregistré au cours de la S03 dans le cercle de Kadiolo (Région de Sikasso), en provenance de Korhogo. (République de Côte -d'Ivoire).

## Paludisme

Actuellement le paludisme fait l'objet de surveillance dans les 3 Régions du Nord à risque épidémique.

En janvier, au total 3988 cas de paludisme dont 1 décès ont été notifiés par ces 3 régions.

La Région de Tombouctou vient en tête comme le montre la figure 2, avec 2609 cas de paludisme dont 1 décès survenus à Diré.

La Région de Gao suit avec 1494 cas.

Ensuite la Région de Kidal avec 154 cas de palu.

Dans aucune localité le seuil d'alerte n'a été atteint.

Figure 1 : Répartition des cas de paludisme entre les 3 régions du nord pendant le mois de janvier

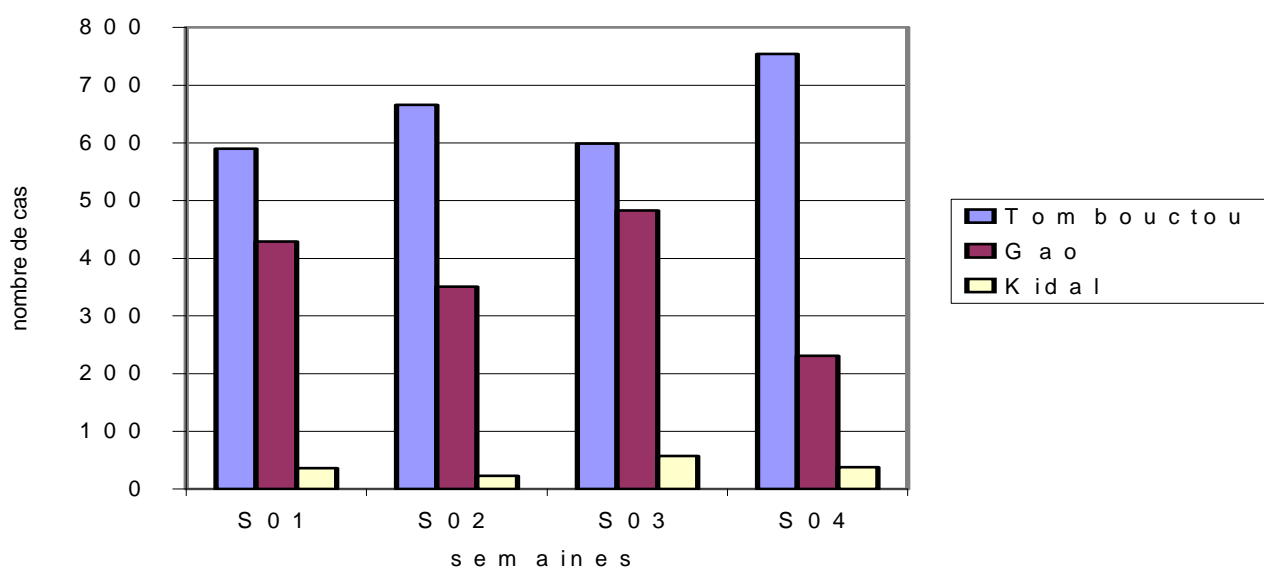


Tableau 3 : Récapitulatif des cas et décès liés aux maladies à potentiel épidémiques janvier 2005.

Maladies	S01		S02		S03		S04	
	C	D	C	D	C	D	C	D
Fièvre jaune	1	0	0	0	0	0	0	0
Choléra	0	0	0	0	0	0	0	0
Méningite	18	0	26	0	21	0	24	0
Rougeole	1	0	0	0	2	0	0	0
PFA	0	0	2	0	0	0	0	0
Coqueluche	0	0	0	0	0	0	1	0
Paludisme	1055	1	1040	0	1139	1	754	0
Diarrhées sanguinolentes	3	0	2	0	2	0	4	0
TNM	0	0	0	0	0	0	1	0

Le tableau 3 montre la prédominance du paludisme avec 3984 cas suspects dans les régions du Nord dont 1 décès survenu à Diré la S02. Cependant, aucun cas suspect de choléra n'a été notifié sur toute l'étendue du territoire national.

### Vaccins et vaccination

Evolution du stock de vaccin du 03 au 23 janvier 2005, à la Direction Nationale de la Santé.

Tableau 4 : Evolution du stock de vaccin disponible au niveau de la DNS au cours du mois de janvier 2005.

Date	03/01/05	23/01/05
<b>Vaccins (doses)</b>		
*VAM. AC	3.142.500	2.870.000
VAM. W135	33.200	20.000
*VAA. CNI	1.288.930	1.212.330
VAA. DE		116.000
BCG	0	0
DTC	1.440.790	1.270.600
VPO	467.880	944.230
*VH B	530.620	383.990
VAT	2.718.726	2.233.511
VAR	Non communiqué	476.330

\*VAM: Vaccin anti- méningococcique.

\*VAA: Vaccin anti- amaril.

\*VH B : Vaccin Hépatite B.

Aucune activité de vaccination de masse n'a été rapportée pendant le mois de janvier. Les différences de doses ont été utilisées dans les activités de routine du PEV.

## Récapitulatif des résultats de labo de l'année 2004

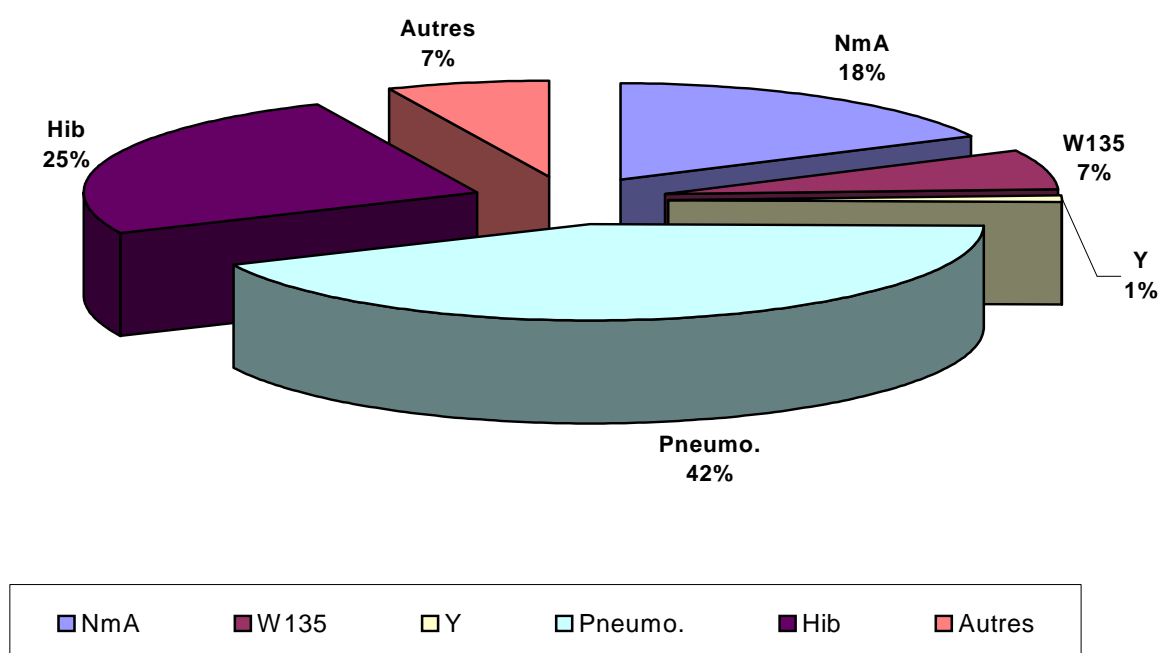
**Tableau 5 :** Résultat des cas confirmés de méningite par le laboratoire National de Référence, janvier - décembre 2004.

Districts	Total de LCR / 2004	Espèces bactériennes identifiées					Autres espèces Cinq autres espèces ont été retrouvées à Bamako: - S. para B = 1 - E. coli = 1 - C. albicans = 1 - Cryptocoque = 1 - Strep B = 1 (à Kayes).
		N.mA	NW135	N.mY	S.pn	Hib	
Bamako	736	3	1	1	29	20	
Kayes	16	4	0	0	1	1	
Koulikoro	99	6	2	0	5	1	
Sikasso	8	0	2	0	2	1	
Mopti	12	0	1	0	1	0	
Gao	1	0	0	0	0	0	
Tombouctou	6	3	0	0	0	0	
Kidal	1	0	0	0	1	0	
<b>Total</b>	<b>879</b>	<b>16</b>	<b>6</b>	<b>1</b>	<b>39</b>	<b>23</b>	
<b>Proportion des espèces</b>		<b>18%</b>	<b>7%</b>	<b>1%</b>	<b>45%</b>	<b>27%</b>	

*S.pneumoniae* est le plus fréquent avec un taux de 45% (39/ 85).

*N. meningitidis* Y est le plus rare avec seulement une proportion de 1 %.

**Figure2:** Fréquence des espèces bactériennes identifiées en 2004.



**Tableau 6:** Résultat des cas confirmés de *Shigella dysenteriae* 1 par le laboratoire National de Référence, janvier - décembre 2004

Districts	Total de prélèvement / 2004	Culture	
		Positive	Négative
Mopti (Koro)	5	1	4
Gao (Bourem)	2	0	2
<b>Total</b>	7	1	6

**Tableau 7:** Résultat des cas confirmés de choléra par le laboratoire National de Référence, janvier - décembre 2004.

Districts	Total de prélèvement / 2004	Culture	
		Positive	Négative
Bamako(CIV)	1	0	1
Ségou	36	17	19
Koulikoro	2	0	2
Sikasso	2	2	0
Mopti	24	11	13
Gao	28	23	5
Tombouctou	6	1	5
<b>Total</b>	99	54	45

Toutes les souches identifiées étaient du *V. cholerae* 01 sérotype Ogawa sauf pour Ségou et Niono où en plus de ce sérotype Inaba a été identifié.

## Actualités épidémiologiques internationales

### Méningococcie au Tchad

Du 6 au 18 janvier 2005, on a signalé 8 cas de méningococcie dans les camps de réfugiés de Brejing, Farchana et Treljing, situés au nord du pays. Quatre cas ont donné un test d'agglutination au latex positif pour *Neisseria meningitidis* W135. Le centre collaborateur de l'OMS, l'Institut de Médecine tropicale des Services de Santé des Armées, a confirmé le sérotype W135 par culture. Le Groupe international de coordination pour l'approvisionnement en vaccin anti-méningococcique a fourni 178.000 doses du vaccin trivalent pour la campagne de vaccination de masse. L'OMS, le HCR, l'UNICEF, Médecins Sans Frontières – Hollande et la Fédération internationale des sociétés de la Croix Rouge et Croissant-Rouge travaillent avec le Ministère tchadien de la Santé à la mise en œuvre d'autres mesures de lutte : prise en charge des cas et surveillance dans les autres camps et districts voisins. Source : [http : www.who.int/wer](http://www.who.int/wer)

### Risques aggravés d'épidémies en ASIE du sud-est

L'OMS a d'ores et déjà recensé environ 5 millions de personnes victimes de la catastrophe en Asie. Ces personnes s'entassent de plus en plus dans les abris de fortune et de camps dans lesquels tout manque, de l'eau aux médicaments.

Une course contre la montre s'est engagée pour fournir de l'assistance à ces milliers de sinistrés. Les épidémies sont à craindre, pouvant alourdir très rapidement et énormément le bilan, qui est actuellement, et provisoirement, d'environ 155.000 morts.

Les maladies redoutées sont les diarrhées, le paludisme, la dengue principalement, qui peuvent se développer incroyablement vite dans les conditions actuelles.

L'OMS est à la recherche de fonds pour apporter à la région l'aide nécessaire.

Source : <http://www.populationdata.net>

## RECOMMANDATIONS IMPORTANTES

Le Rac-Info est un bulletin épidémiologique de rétro information. Il est conçu et produit par la Section Surveillance Epidémiologique dans le cadre du renforcement de ses activités.

Pour tout bulletin épidémiologique, la crédibilité du Rac-Info est liée à la qualité des informations qu'il donne.

Ainsi, pour une meilleure harmonisation entre les données qu'il reçoit et les celles qu'il diffuse, le Rac-Info vous invite à :

- Procéder, dans des conditions adéquates, à des prélèvements sur tous les cas suspects de maladies sous surveillance épidémiologique.
- Notifier dans les meilleurs délais à la Section Surveillance, tous les cas suspects de maladies sous surveillance épidémiologique, ainsi que tous les prélèvements effectués sur ces cas.
- Acheminer les prélèvements jusqu'aux lieux indiqués dans les délais convenables.

**La rédaction.**

### Comité de rédaction

#### Les Docteurs :

**Benoît Karambéri** chef de la Division Prévention et lutte contre la Maladie.

**Kandioura Touré** chef de la Section Surveillance Epidémiologique).

**Massambou Sacko** OMS-Mali.

**Mahamadou F. Maiga** Chargé des urgences et catastrophes (Section Surveillance Epidémiologique).

**Lassana Keita** Point focal PFA (Section Surveillance Epidémiologique).

**Naouman Sylla** Section Surveillance Epidémiologique.

**M. Noukon mory Keita** Gestionnaire des données (Section Surveillance Epidémiologique).

**Mme Dembelé Oumou Coulibaly** Gestionnaire des données (Section Surveillance Epidémiologique).

**Amadou. B. Kouyaté** Médecin d'appui (Section Surveillance Epidémiologique).