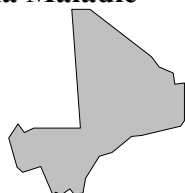


Direction Nationale de la Santé

Division Prévention Lutte Contre  
la Maladie

# le rac-info

## VOTRE BULLETIN EPIDEMIOLOGIQUE MENSUEL

Année 2006, mois de janvier

Bulletin n°01

### Notification des données

Les présentes données correspondent à la période allant du 02 au 29 janvier (S01 à S04).

Au cours de ce mois, le taux de complétude des notifications était de 100% dans toutes les Directions Régionales de la Santé (DRS) du pays.

### Fièvre jaune

**Trois (3)** cas suspects de fièvre jaune non suivis de décès ont été enregistrés, dont 1 dans le cercle de Bankass (S02) et 2 dans le cercle de Koro (S04) (Région de Mopti).

A l'examen de laboratoire, les prélèvements se sont révélés négatifs

### Choléra

Au cours de la 1<sup>ère</sup> semaine (S01) de l'année 2006, **5 cas non suivis de décès** ont été enregistrés dans le cercle de Kayes (région de Kayes). Ces cas se répartissent comme suit :

- ❖ **Commune Awa Dembaya : 4 cas** dans les villages Guégnou (3 cas) et Médine (1 cas).
- ❖ **Commune Koulou : 1 cas** à Loupourou

### Coqueluche

Aucun cas suspect de Coqueluche n'a été notifié au cours du mois de janvier sur l'ensemble du territoire national.

### Tétanos Maternel et Néonatal

Aucun cas suspect de TMN n'a été notifié sur l'ensemble du territoire national.

### Paralysie Flasque Aiguë (PFA)

Sept (7) cas de PFA non suivis de décès ont été enregistrés de la S01 à la S04:

- **Un (1) cas** à Kolokani ville (cercle de Kolokani, Région de Koulikoro).
- **Deux (2) cas** dans le Cercle de Niono (Région de Ségou) dont 1 cas à Diati-Wèrè dans la Commune de Mariko et 1 cas dans la Commune de Togo.
- **Deux (2) cas** dans la Région de Mopti dont 1 dans la commune de Youwarou (cercle de Youwarou) et 1 cas à Koulogon (Aire Sanitaire de Koulogon, Cercle de Bankass).
- **Un (1) cas** à Kangaré, Commune de Kangaré, Zone sanitaire de Selengué.
- **Un (1) cas** à Bototo dans la Commune de Tonka, Cercle de Goundam.

Tous ces cas ont été prélevés (selles) et envoyés à l'Institut Pasteur d'Abidjan pour confirmation.

**NB :** Le cas enregistré à Koulogo provenait de Cikli (Bourkina-Fasso).

### Méningite

Au total, **37 cas suspects** de méningite cérébro-spinale dont **2 décès** ont été notifiés par les régions, au cours du mois de janvier.

38 LCR ont été acheminés à l'INRSP, 13 se sont révélés positifs, soit :

Un taux de positivité de 34 %.

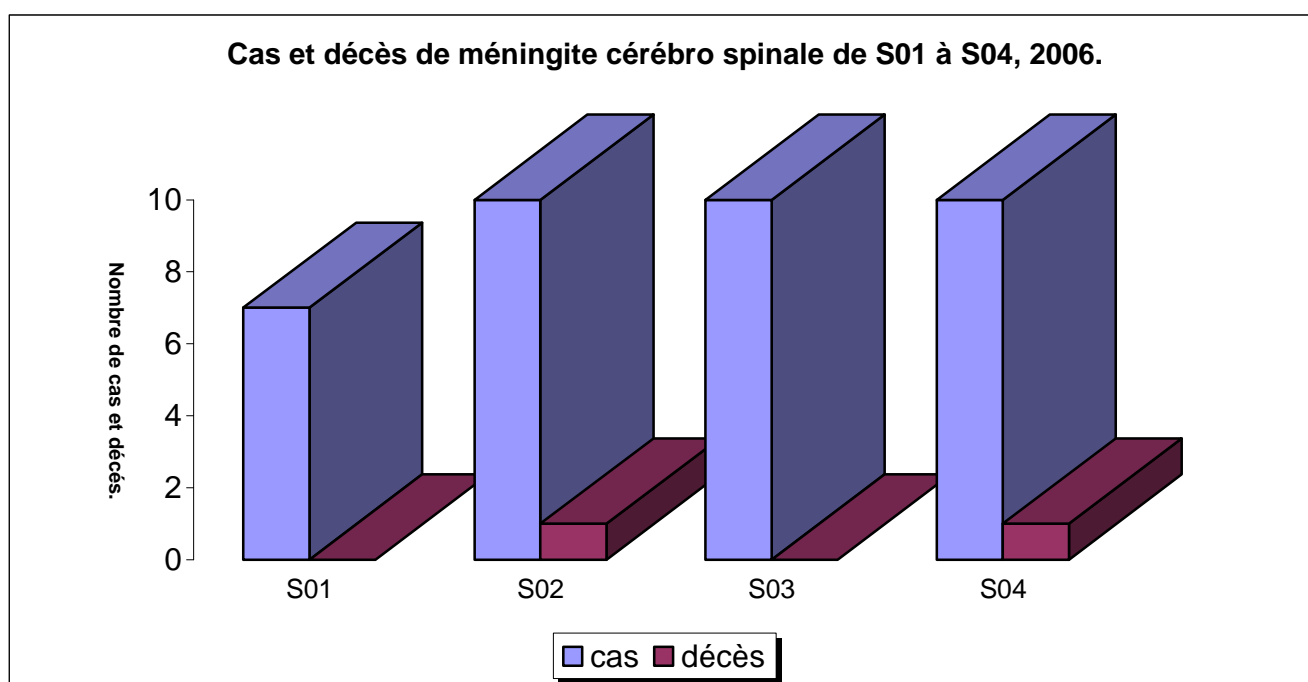
Les espèces identifiées étaient :

Le pneumocoque (2 cas)

*H. influenzae* b (11 cas)

**Tableau 1 : Répartition des cas et décès dus à la méningite cérébro-spinale de S01 à S04 par région.**

Regions	S01		S02		S03		S04		Total	
	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D
Kouliko	1	0	1	1	1	0	0	0	3	1
Sikasso	2	0	3	0	3	0	3	1	11	1
Ségou	0	0	0	0	4	0	0	0	4	0
Bamako	4	0	5	0	2	0	5	0	16	0
Mopti	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0
Kayes	0	0	1	0	0	0	1	0	2	0
<b>Total</b>	<b>07</b>	<b>0</b>	<b>10</b>	<b>1</b>	<b>10</b>	<b>0</b>	<b>10</b>	<b>1</b>	<b>37</b>	<b>2</b>



## Diarrhée sanguinolente

Un (1) cas de diarrhée sanguinolente non suivi de décès a été notifié de la S01 à Nara ville.

## Paludisme

Au cours du mois de janvier, 3748 cas de paludisme dont 1 décès (survenu à Goundam à la

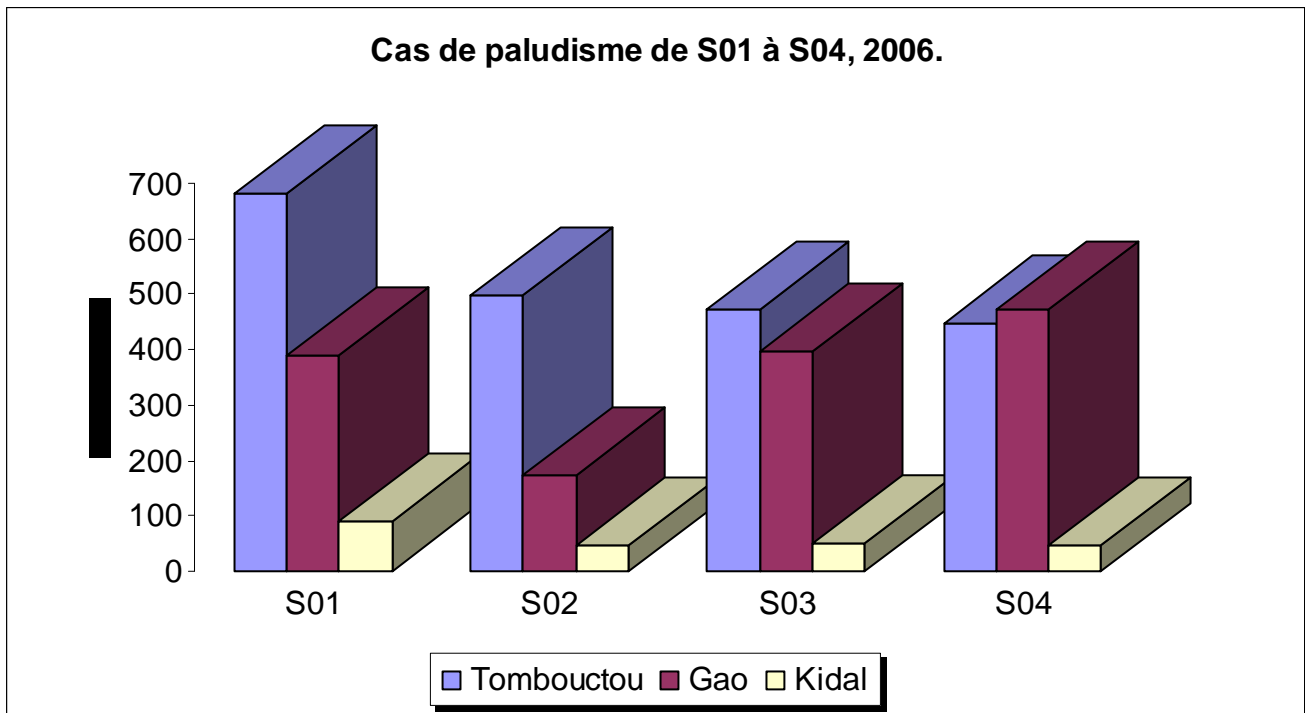
S03) ont été enregistrés dans les régions du nord du pays comme suit :

Région de Gao : 1434 cas.

Région de Kidal : 233 cas.

Région de Tombouctou : 2101 cas.

Notons que les données de Tombouctou ne sont pas parvenues de S35 à la S37.



## Rougeole

Soixante dix neuf (79) cas suspects de rougeole non suivis de décès ont été enregistrés de la S01 à la S04.

Tous ont fait l'objet de prélèvement, soit un taux de prélèvement de 100%.

**Tableau 2 : Cas suspects de rougeole par semaine et par régions de la S01 à la S04.**

Semaines Régions	S01		S02		S03		S04		Total
	Cas notifiés	Cas prélevés	Cas notifiés	Cas prélevés	Cas notifiés	Cas prélevés	Cas notifiés	Cas prélevés	
Mopti	0	0	16	16	4	4	41	41	0
Bamako	0	0	1	1	0	0	0	0	0
Ségou	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sikasso	3	3	0	0	0	0	0	0	0
Tombouctou	9	9	3	3	0	0	0	0	3
Koulikoro	1	1	1	1	0	0	0	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>13</b>	<b>13</b>	<b>21</b>	<b>21</b>	<b>04</b>	<b>04</b>	<b>41</b>	<b>41</b>	<b>79</b>

**NB :** Sur 19 prélèvements en provenance de Douentza (cercle de Douentza, Région de Mopti), 14 se sont révélés positifs aux Igm anti rougeoleux.

### Procédures opérationnelles standard pour la mise en oeuvre de la surveillance renforcée de la méningite à méningocoque dans les pays de la Ceinture africaine de la méningite.

Les épidémies de méningite à méningocoque demeurent un défi pour la santé publique dans la Ceinture africaine de la méningite, une zone qui s'étend du Sénégal à Ethiopie avec une population estimée à 300 millions d'habitants. Le nombre de cas de méningite au cours des 10 dernières années est estimé à 700.000 dont 10% de décès.

Le but de ces procédures opérationnelles standard est d'orienter le personnel de santé des différents niveaux du système de santé, sur la mise en oeuvre d'une surveillance renforcée de la méningite à méningocoque.

#### Objectif général

Détecter, confirmer et répondre à l'épidémie de méningite due aux différents germes dans 10 pays africains de la ceinture méningitique.

#### Définitions

**Cas suspect de méningite :** Toute personne avec apparition brutale d'une fièvre (> 38° C) et un des signes suivants : raideur de la nuque, trouble neurologique.

**Cas confirmé de méningite :** Cas suspect chez qui l'agent causal a été mis en évidence à partir du LCR ou par Hémoculture (N. meningitidis, Streptococcus pneumoniae, Haemophilus influenzae b, ...)

**Seuil d'alerte :** Pour une population de 30.000 habitants et plus,, le seuil d'alerte correspond à un taux d'attaque de 5 cas pour 100.000 pendant une semaine. Pour une population de moins de 30.000, c est 2 cas en une semaine ou une augmentation du nombre de cas comparé à des années non épidémiques précédentes

**Seuil épidémique :** Pour une population de plus de 30.000 habitants, c'est le taux d'attaque de 10 cas pour 100.000 par semaine.

Pour une population de moins de 30.000 : 5 cas par semaine ou un dédoublement de cas au cours de 2 semaines consécutives.

**Phase pré épidémique :** Phase définie comme la période au cours de laquelle le taux d'attaque a dépassé le seuil d'alerte et ce, jusqu'au seuil épidémique.

#### **Que faire pendant la phase pré épidémique ?**

- ❖ Alerter immédiatement le niveau district ou régional.
- ❖ Commencer à enregistrer les cas sur le registre linéaire des cas avec : la provenance, l'âge, le sexe, le statut vaccinal, l'évolution de chaque cas, les résultats de laboratoire, etc....
- ❖ Prélever et envoyer immédiatement les échantillons au laboratoire national de référence en vue de la confirmation de l'agent causal. Veiller à ce que chaque échantillon soit correctement étiqueté avec le nom et les références du patient sur une fiche individuelle de notification (SIMR) qui accompagne l'échantillon
- ❖ Les échantillons doivent être envoyés dans des milieux de transport adéquats : trans-isolate (TI), accompagnés de la fiche de notification correctement remplie (Voir instructions pour l'utilisation des milieux TI)
- ❖ Représenter tous les cas et décès sur une courbe et observer les tendances épidémiologiques hebdomadaires.
- ❖ Traiter tous les cas avec des antibiotiques comme recommandé dans le protocole national.

**Phase épidémique :** Phase définie comme la période au cours de laquelle le taux d'attaque a dépassé le seuil épidémique ce jusqu'à la fin de l'épidémie (taux d'attaque inférieur au seuil d'alerte).

#### **Que faire pendant la phase épidémique ?**

- ❖ Vacciner immédiatement le district avec le vaccin approprié ;
- ❖ Continuer la collecte, l'analyse et la transmission des données ;
- ❖ Collecter les échantillons de LCR sur tous les cas suspects pendant les premières semaines de l'épidémie et les référer comme indiqué dans le box 1 ;
- ❖ Une fois l'agent causal identifié et les mesures de lutte établies, la collecte des échantillons peut être réduite à quelques échantillons seulement par semaine (1 à 5 échantillons) ;
- ❖ Maintenir une collecte régulière d'échantillons tout au long de l'épidémie dans 3 à 5 districts
- ❖

- ❖ sentinelles pour déceler éventuellement tout changement de profil épidémiologique.

#### **Phase post épidémique**

La phase post épidémique est constituée par les premières 4 semaines après la fin d'une épidémie.

#### **Phase inter épidémique**

La phase inter épidémique s'étale de la fin d'une saison épidémique jusqu'au début de la prochaine saison épidémique. On y inclut souvent la phase post épidémique.

**Transport des échantillons :** Le tube de T-I, contenant le LCR, seront envoyés au chef lieu du district dans les 48 heures après le prélèvement.

Source : Section Surveillance Epidémiologique

#### **Directeur de publication**

**Dr Mamadou S. Traoré, Directeur National de la Santé.**

#### **Comité de rédaction**

##### **Les Docteurs :**

**Sory Ibrahima BAMBA :** Chef de la Division Prévention et lutte contre la Maladie

**Kandioura Touré :** Chef de la Section Surveillance Epidémiologique

**Mahamadou F. Maiga :** Chargé des Urgences et Catastrophes (Section Surveillance Epidémiologique)

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

**Naouman Sylla :** Section Surveillance Epidémiologique

**Massambou Sacko :** OMS-Mali

**Petit Jean Zerbo :** Chef du Projet PASEi 2 Mali

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

**M. Noukonmory Keita :** Gestionnaire des données (Section Surveillance Epidémiologique)

**Mme Dembélé Oumou Coulibaly :** Gestionnaire des données (Section Surveillance Epidémiologique)

**M. Abdoulaye Kamaté :** Opérateur RAC