

le rac-info

VOTRE BULLETIN EPIDEMIOLOGIQUE MENSUEL

Année 2005, mois de mars

Bulletin n°03

Notification des données

Ce bulletin traite des données correspondant à la période allant du 27 février au 03 avril 2005.

Au cours du mois de mars, le taux de complétude des notifications des régions était de 100%, sauf pour Bamako où il était à 70% la semaine 09 (S09). Les hôpitaux du Point G, du Luxembourg et le Lazaret des roches n'avaient pas transmis de données pendant cette période.

Fièvre jaune

Le mois de mars a été marqué par la survenue de 4 cas suspects de fièvre jaune non suivis de décès dont 3 ont fait l'objet d'une notification.

- Deux cas à Nara (cercle de Nara, région de Koulikoro) pendant la S12 et la S13 chez des hommes âgés de 15 ans et plus en provenance de la République de Mauritanie.
- Un cas à Fana coura (cercle de Dioila) chez un adolescent.
- Un quatrième cas non notifié, à Kadiolo (Région de Sikasso).

Des prélèvements de sang ont été effectués sur tous ces cas et envoyés à l'Institut Pasteur de Dakar.

Choléra

Aucun cas suspect de choléra n'a été notifié au cours du mois de mars.

Rougeole

Huit cas suspects de rougeole non suivis de décès ont été enregistrés de la S09 à la S13.

Tableau1 : Répartition des cas- décès de rougeole par région de S09 à S13.

Période Regions	S09		S10		S11		S12		S13	
	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D
Koulikoro	1	0	0	0	0	0	2	0	0	0
Sikasso	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Ségou	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0
Bamako	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Total	2	0	0	0	0	0	2	0	4	0

Il est à préciser que l'un des deux cas suspects de la commune II (S09) provenait de Baraouéli (région de Ségou).

Tous les cas suspects, sauf celui de Nara (région de Koulikoro) ont été prélevés et les échantillons ont été envoyés à l'INRSP pour confirmation. L'âge et le sexe des malades n'ont pas été précisés.

Méningite

Au total, **84** cas suspects de méningite cérébro-spinale dont 2 décès ont été notifiés dans l'ensemble du pays, au cours du mois de mars.

Les prélèvements de LCR ont concerné 70 cas suspects dont 15 se sont révélés positifs, soit :

- Un taux de prélèvement de 83 % (70 / 84).
- Et un taux de positivité de 17,9 % (15 / 70).

Tableau 2 : Répartition des cas et décès dus à la méningite cérébro-spinale de S09 à S13 par région.

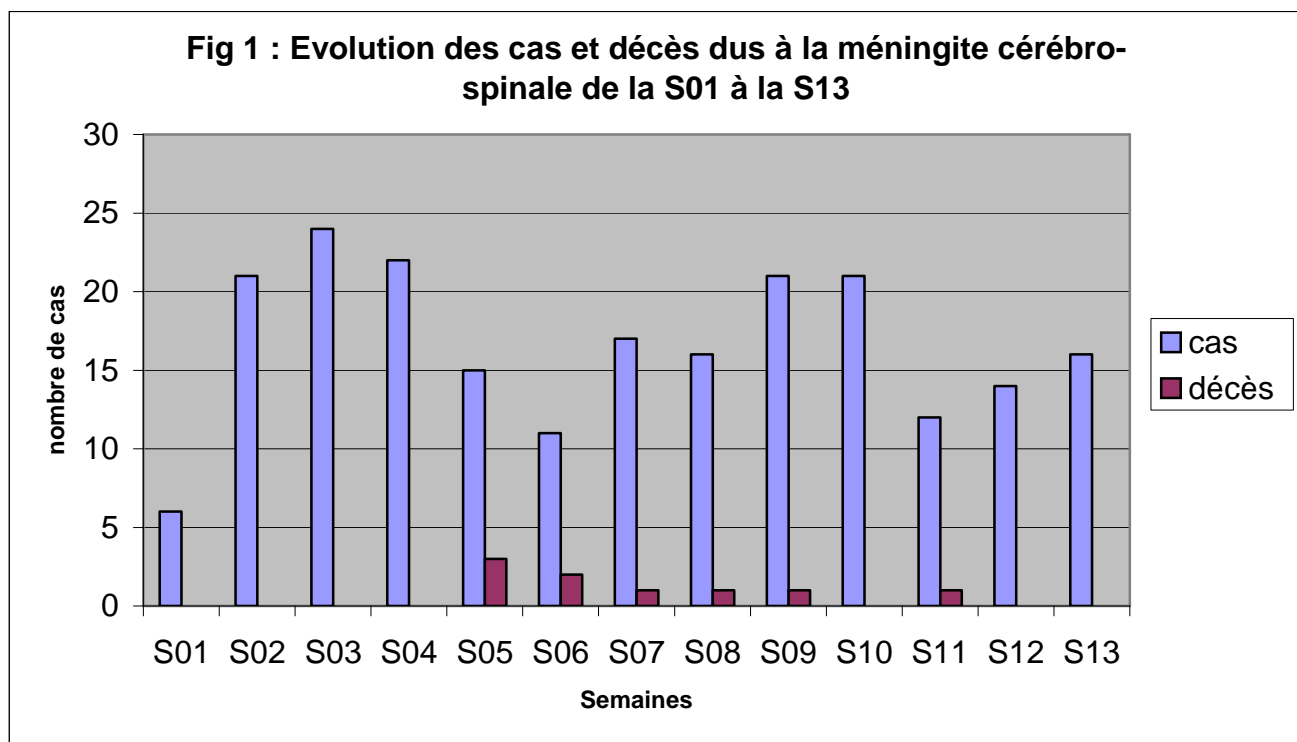
Régions	S09		S10		S11		S12		S13	
	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D
Kouliko	3	1	1	0	4	0	1	0	3	0
Sikasso	3	0	12	0	4	0	5	0	2	0
Ségou	3	0	2	0	0	0	2	0	3	0
Bamako	9	0	3	0	3	0	6	0	7	0
Mopti	2	0	3	0	1	1	0	0	0	0
Tombou	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Total	21	1	21	0	12	1	14	0	16	0

Les enfants de moins de 5 ans représentaient 46% (39 / 84) des malades.

En effet au cours de la S04, une alerte épidémique localisée s'est manifestée dans l'aire de santé de Markacoungo (2 cas ; 0 décès pour une population de 12542 hbts). Il est rappelé que le taux d'attaque correspond à 2 cas / semaine pour une circonscription de moins de 30.000 hbts et le seuil épidémique correspond à 5 cas / semaine pour la même population. L'information a été donnée au Maire et à la DRS sur cette situation par l'équipe de District sanitaire. Une vaccination de riposte a été organisée au courant de la S09 dans la zone.

Les espèces identifiées étaient :

- Le pneumocoque (9 cas)
- *H. influenzae* b (4 cas)
- Le streptocoque (4 cas)
- Le méningocoque A (1 cas)
- Le méningocoque X (1 cas) et 1 méningocoque dont le sérotype n'a pas été précisé.



Paralysie Flasque Aigue (PFA)

Il est survenu 15 cas de PFA non suivis de décès au cours du mois de mars, dont 11 ont été notifiés :

- Six cas notifiés par la région de Sikasso, dont :
 - Un cas à Dougoukolobougou, dans le cercle de Sikasso pendant la S09.
 - Un cas dans le cercle de Yanfolila (arrondissement centre), pendant la S10,
 - Deux dans la commune de Kignan (cercle de Sikasso) S10-S11.
 - Un cas à Nankalasso (cercle de Kolondiéba) S11.
 - Un cas à Boussou (cercle de Yanfolila) S11.
- Deux cas notifiés par la région de Koulikoro dont 1 à Gangan (commune de Ouan) et l'autre à Kabida (cercle de Nara) la S09.
- Un cas à Aguelhoc (cercle de Tessalit, région de Kidal) la S09.
- Un cas en commune V (District de Bamako) la S09.
- Un cas par la région de Ségou à Niamala dans la Commune de Markala (Cercle de Ségou) pendant la S13.

Des échantillons de selles ont été prélevés et envoyés à l'Institut Pasteur de Dakar pour confirmation.

D'autres échantillons sur 4 cas non notifiés dont 3 de la région de Mopti (Cercle de Téninkou) et 1 de la région de Gao (Cercle d'Ansongo) ont été prélevés et envoyés à l'Institut Pasteur de Dakar pour confirmation.

Coqueluche

Treize cas suspects ont été notifiés de la S09 à la S13.

A la S11, 5 cas suspects de coqueluche non suivis de décès ont été enregistrés dans la région de Gao (cercle d'Ansongo, localité d'Indelimane, commune de Talataye).

A la S13, 8 cas suspects non suivis de décès ont été notifiés par la région de Tombouctou (commune de Dianké, cercle de Niafunké).

Les patients avaient un âge compris entre 1 et 14 ans dans tous les cas. Des activités de vaccination de riposte sont en cours dans la zone.

Tétanos Maternel et Néonatal

Deux cas suspects non suivis de décès de TNM, dont 1 à Niangasso (commune de Faragouanan, Cercle de Bougouni, région de Sikasso) ont été notifiés pendant la S12, et 1 à Bogotière (Commune de Zagaradougou, Cercle de Sikasso, Région de Sikasso) la S13.

Diarrhée sanguinolente

Vingt cinq cas de diarrhée sanguinolente non suivis de décès ont été notifiés de la S09 à la S13.

La région de Tombouctou en a notifié 18 cas de la S09 à la S13 répartis comme suit :

- Trois cas suspects dans la commune d'Essakane (cercle de Goundam)
- Douze cas dans les communes de Tonka (6), Bintagoungo (1), et Douèkiré (1), (2) dans les Communes de Mékoré et de Ber, (1) à Doukouria et 1 à Razelma (dans le Cercle de Goundam).
- Un cas à Bourem-Inaly (cercle de Tombouctou) et 2 dans la commune de Seréré (cercle de Gourma Rharous).

La région de Kidal a enregistré sept cas dans la Commune de Kidal (Cercle de Kidal) de la S09 à la S10.

L'INRSP a confirmé un seul cas positif à *Shigella flexneri*.

Paludisme

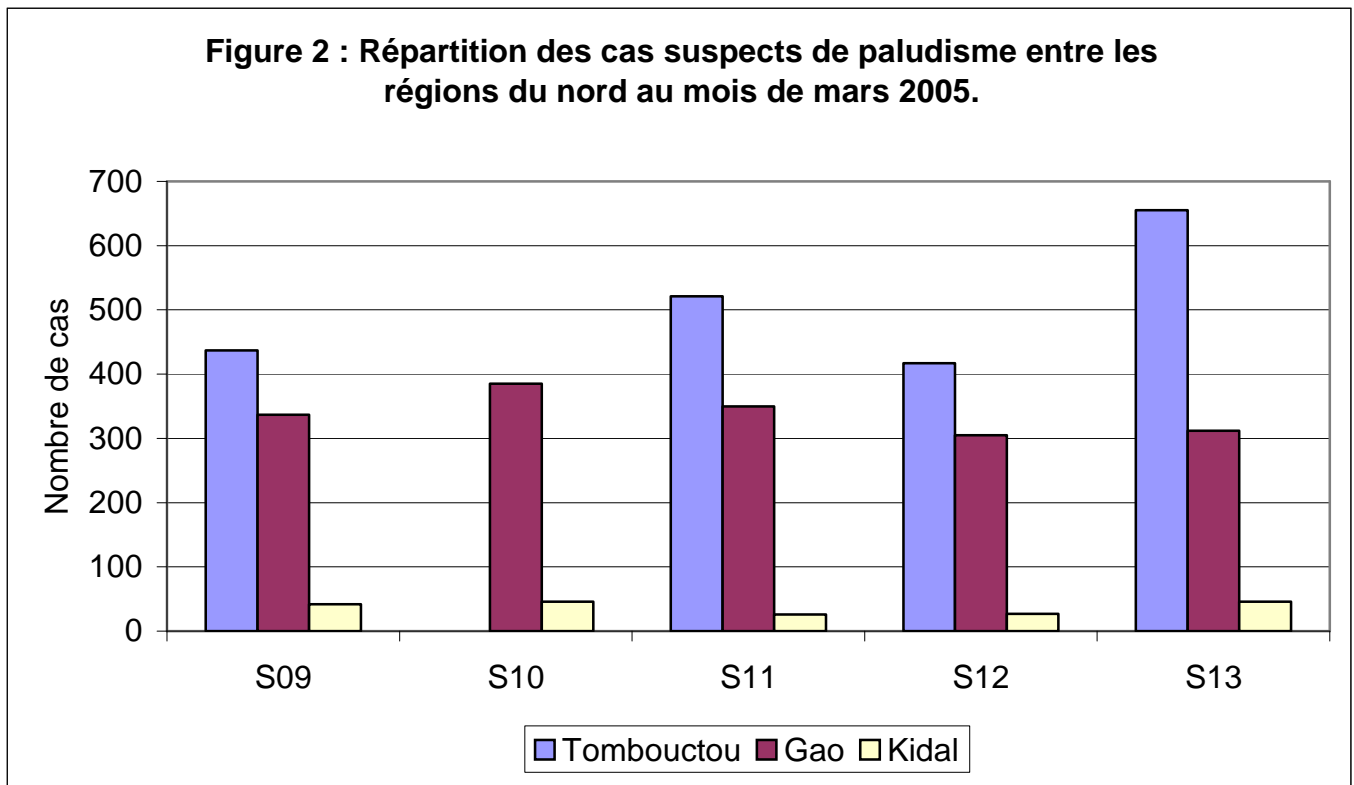
Au cours du mois de mars, 3906 cas de paludisme non suivis de décès ont été enregistrés dans les régions Tombouctou de Gao et de Kidal. Les régions de Tombouctou et de Gao présentent les plus grands nombre de cas avec respectivement 2030 cas et 1689 cas.

La région de Kidal a signalé en tout 187 cas.

L'analyse de données par cercle n'a pas fait apparaître d'alerte épidémique au cours de la période.

Soulignons toute fois que la situation de la région de Tombouctou au cours de la S10 n'est pas parvenue.

Figure 2 : Répartition des cas suspects de paludisme entre les régions du nord au mois de mars 2005.



Info Santé

Journée mondiale de lutte contre la Tuberculose

Le 24 mars 2005, le **Mali** à l'instar de la communauté internationale a procédé au lancement de la Campagne de mobilisation sociale autour de la tuberculose. Tous les Décideurs, les partenaires, les leaders communautaires, les Prestataires de soins ainsi que les élèves et étudiants ont été mobilisés pour la lutte contre la tuberculose.

La journée avait pour thème « le rôle des prestataires de soins dans la lutte contre la tuberculose ».

Les objectifs fixés étaient entre autre :

- La promotion de la mobilisation sociale en faveur de la prévention et de la lutte contre la tuberculose.
- La mobilisation des décideurs et des leaders communautaires pour prendre des mesures tendant à accroître le taux de dépistage de la tuberculose.
- L'incitation des prestataires, des élèves et étudiants des écoles de santé ainsi que les responsables du secteur de la santé à appliquer une prise en charge correcte des cas de tuberculose détectés.

Source PNLT

Schistosomias

Dans le cadre de ses activités, le PNLISH (Programme National de Lutte contre les Schistosomias), a lancé une vaste Campagne de traitement de masse le 15 / 02 / 05.

Cette campagne qui doit s'étendre à d'autres régions, a commencée par la région de Ségou.

Elle s'effectua en deux étapes :

La première a concerné les villes de Ségou et de Markala.

Et la seconde, les cercles de Bla, Baraouli, Macina, Niono, San, Tominian.

Les cibles et les localités étaient choisies en fonction de la prévalence de l'affection.

Les produits utilisés sont l'Albendazole 400 mg à la dose unique de 1 comprimé/personne et le Praziquantel 500 mg en fonction de la taille de la personne traitée.

Les résultats provisoires sont attendus.

Source PNLISH

Tableau 3 : Récapitulatif des cas et décès liés aux maladies à potentiel épidémique, mars 2005 au Mali.

Maladies	S09		S10		S11		S12		S13		TL
	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	
PFA	5	0	2	0	3	0	4	0	1	0	15
Cholera	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Rougeole	2	0	0	0	0	0	2	0	4	0	8
Méningite	21	1	21	0	12	1	14	0	16	0	84
TNM	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	2
Diarrhées sanguino	2	0	7	0	3	0	7	0	6	0	25
Coqueluche	0	0	0	0	5	0	0	0	8	0	13
Paludisme	816	0	431	0	897	0	749	0	1013	0	3157
Fièvre jaune	0	0	0	0	0	0	2	0	2	0	4

Actualités épidémiologiques internationales

Choléra au Sénégal

Au sujet de l'épidémie de choléra que ce pays a connu du 1^{er} janvier au 23 mars 2005, le Ministère de la Santé du Sénégal a rapporté au total 2054 cas dont 8 décès dans les villes de Touba, Mbacké et Bambey, dans la région de Diourbel.

Le pèlerinage « le Magal de Touba » se passe actuellement, ce qui pourrait faire craindre une recrudescence de la maladie et son extension à d'autres villes.

En effet dans la seule semaine du 28 mars au 3 avril le Ministère de la Santé du Sénégal a rapporté un total de 3.475 cas dont 54 décès.

Compte tenu du risque d'apparition de cas additionnels, il est très important de prendre des mesures préventives individuelle et collective et de mener des activités de sensibilisation en vue de lutter contre la dissémination de la maladie à travers la communauté.

L'OMS est entrain de fournir le support technique au Ministère de la Santé y compris l'intensification de la surveillance pour la gestion cas par cas, ainsi que les activités de promotion de la santé.

Vibrio cholerae a été confirmé dans 14 cas sur 17 échantillons testés dans les laboratoires.

Source : <http://www.who.int/csr>

Face à cette situation des mesures suivantes ont été prises par les autorités sanitaires du Mali :

- Le renforcement de la surveillance épidémiologique, notamment dans les cercles frontaliers avec le Sénégal,
- Le renforcement des stocks de médicaments et désinfectants pré positionnés dans les régions et particulièrement celle de Kayes.

Syndrome fébrile aigu et éruptif au Nigeria

L'OMS a reçu des rapports faisant état au 28 février 2005 de 1118 cas de ce syndrome, dont 76 mortels (taux de létalité, 6,8%) notifiés dans 12 Local Government Areas (LGA) de l'Etat d'Adamawa (Nigeria). Ces cas ont été diagnostiqués cliniquement comme étant des cas de rougeole, mais aucun diagnostic de laboratoire n'a encore été posé à ce jour. D'autres Etats, notamment ceux de Gombe, de Kaduna, de Kano et de Kebbi ont rapporté des flambées de rougeole.

Il a été indiqué que le vaccin était disponible dans l'Etat d'Adamawa, mais les autres fournitures essentielles nécessaires à une campagne de vaccination font défaut. Le Bureau régional OMS de l'Afrique étudie la situation.

Source : <http://www.who.int/csr>

Grippe aviaire : Nombre total de cas humains (tous pays confondus) depuis janvier 2004.

Les premiers cas humains d'infection par le virus H5N1, associés aux flambées affectant les volailles dans certaines régions d'Asie depuis décembre 2003, ont été signalés en janvier 2004 au Viet Nam et Thaïlande. Depuis lors, 69 cas, dont 46 mortels, ont été notifiés au total.

Ces cas humains sont apparus en trois phases : de janvier à mars 2004 (35 cas, dont 24 mortels), d'août à octobre 2004 (9 cas, dont 8 mortels) et de décembre 2004 jusqu'à présent (25 cas, dont 14 mortels). Le total de la phase actuelle comporte un cas unique mortel au Cambodge, tous les autres s'étant produits au Viet Nam.

Source : <http://www.who.int/csr>

VACCINS ET VACCINATION

Tableau 4: Evolution des stocks de vaccin disponible au niveau de la DNS au cours du mois de février 2005.

VACCINS (doses) \ DATE	7 mars	29 mars
Vaccin anti-méningococcique A +C	2.451.250	2.451.250
Vaccin anti-méningococcique w135	120.000	120.000
Vaccin anti-amaril CNI	1.136.630	1.612.830
Vaccin anti-amaril DPLM	116.000	6.000
BCG	741.500	673.960
DTC	1.061.600	890.090
VPO	560.270	2.497.920
Vaccin Hepatite B	535.410	367.800
VAT	2.006.155	1.963.165
VAR	410.630	738.430

En plus des activités de routine du PEV, a eu lieu pendant la S11, une campagne de vaccination de riposte par rapport aux cas suspects de coqueluche dans la localité de Indelimane, commune de Talataye (cercle d'Ansongo).

Comité de rédaction

Les Docteurs :

Benoît Karambéri : Chef de Division prévention et lutte contre la Maladie

Kandioura Touré : Chef de la Section Surveillance Epidémiologique

Massambou Sacko : OMS-Mali

Mahamadou F.Maïga : Chargé des urgences et catastrophes (Section Surveillance Epidémiologique)

Lassana Keita : Point focal PFA (Section Surveillance Epidémiologique)

Naouman Sylla : Section Surveillance épidémiologique

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

MmeDembelé Oumou Coulibaly : Gestionnaire des données (Section Surveillance Epidémiologique)

Amadou. B. Kouyaté : Médecin d'appui (section surveillance épidémiologique)