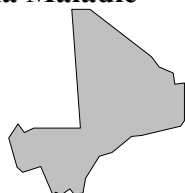


Direction Nationale de la Santé

Division Prévention Lutte Contre
la Maladie



le rac-info

VOTRE BULLETIN EPIDEMIOLOGIQUE MENSUEL

Année 2006, mois de mars

Bulletin n°03

Retrouver désormais votre bulletin
en ligne sur : www.keneya.net

Notification des données

Les présentes données correspondent à la période allant du 27 février au 02 avril (S09 à S013).

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.

Epidémie de méningite

Du 27 février au 02 avril 423 cas suspects de méningite cérébro spinale dont 36 décès ont été enregistrés sur l'ensemble du territoire national.

La région de Sikasso (région en épidémie) a notifié 335 cas dont 30 décès (TL = 8,95).

Bamako 36 cas / 1 décès

Kayes 3 cas / 0

Koulikoro 17 / 0

Mopti 22 / 0

Ségou 9 / 0

Tombouctou 1 / 0

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

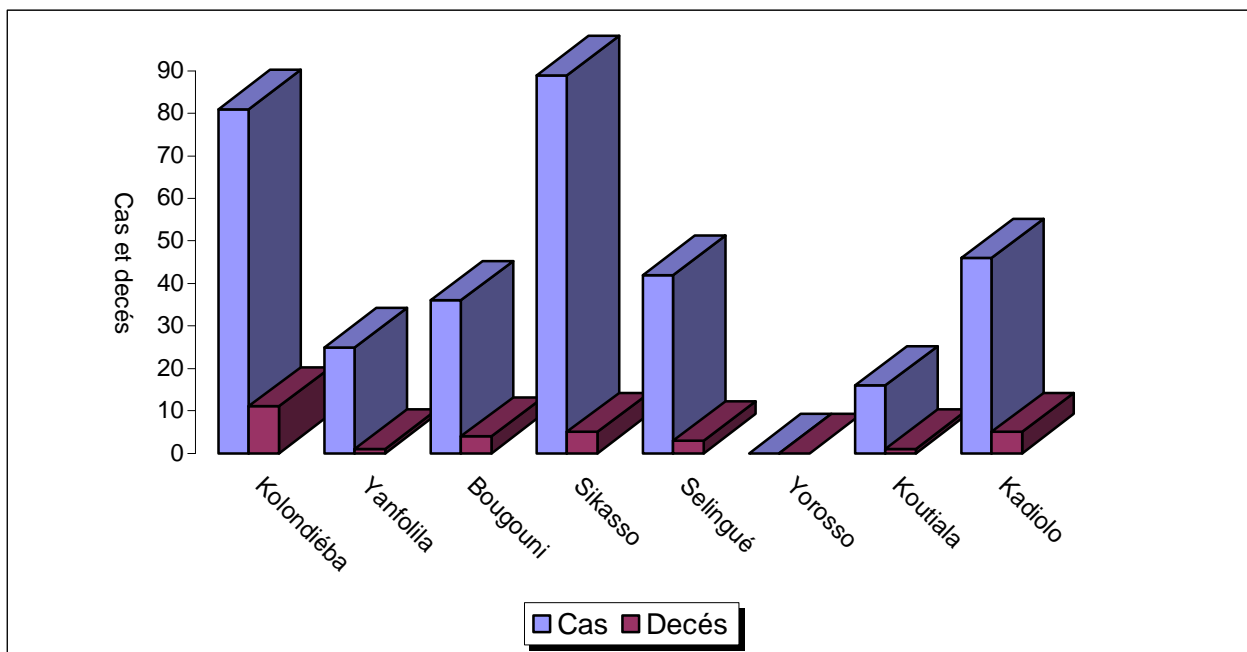
Un taux de positivité de 34 %.

Les espèces identifiées étaient :

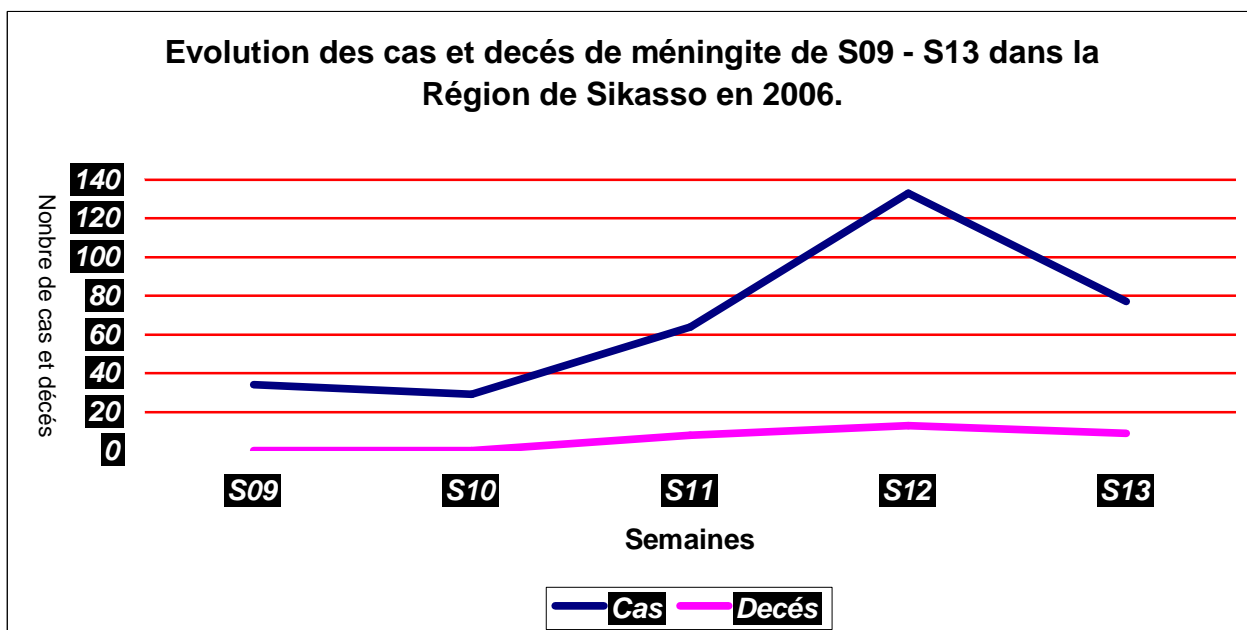
Le pneumocoque (2 cas)

H. influenzae b (11 cas)

Figure 1 : Répartition des cas et décès de méningite par cercle de la Région de Sikasso S09 – S13 en 2006.



Sikasso a recensé le plus grand nombre de cas, mais en terme d'épidémie ceux sont les cercles



Le plus grand nombre de cas a été recensé au cours de la 12^{ème} semaine pour amorcer une diminution vers la 13^{ème} semaine.

Fièvre jaune

Six (6) cas suspects de fièvre jaune non suivis de décès ont été enregistrés de S09 à S13 dans les cercles de Nara (1), Fana (2), Kolokani (1), Kangaba (1) et Yorosso (1).

Des prélèvements ont été effectués, ils se sont tous révélés négatifs.

Choléra

Au cours de la S10 (S01) de l'année 2006, 1 cas non suivi de décès a été enregistré dans le cercle de Nara (région de Koulikoro).

Coqueluche

Un (1) cas suspect de Coqueluche non suivi de décès a été notifié à Bafing- bougou dans la zone sanitaire de Fana (région de Koulikoro) à la S09.

Tétanos Maternel et Néonatal

Deux (2) cas dont 1 décès ont enregistrés :

- S10 : 1 cas suivi de décès à Kokri (cercle de Macina, région de Ségou) ;
- S12 1 cas non suivi de décès à Douentza (région de Mopti).

Paralysie Flasque Aiguë (PFA)

Trois (3) cas de PFA non suivis de décès ont été enregistrés de la S09 à la S13:

- Un (1) cas dans le village de Binou Niakaté (aire de santé de Binou Niakaté, cercle de Nara, région de Koulikoro).
- Un (1) cas dans dans le village de Béléna (Commune de Béléna, cercle de Tominian, région de Ségou).
- Un (1) cas à Finkolo dans le Cercle de Sikasso, région de Sikasso.

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

NB : Les résultats se sont révélés négatifs.

Diarrhée sanguinolente

Trois (3) cas de diarrhée sanguinolente non suivis de décès a été notifié de la S09 à la S13 dans le cercle de Gourma Rharous (Région de Tombouctou).

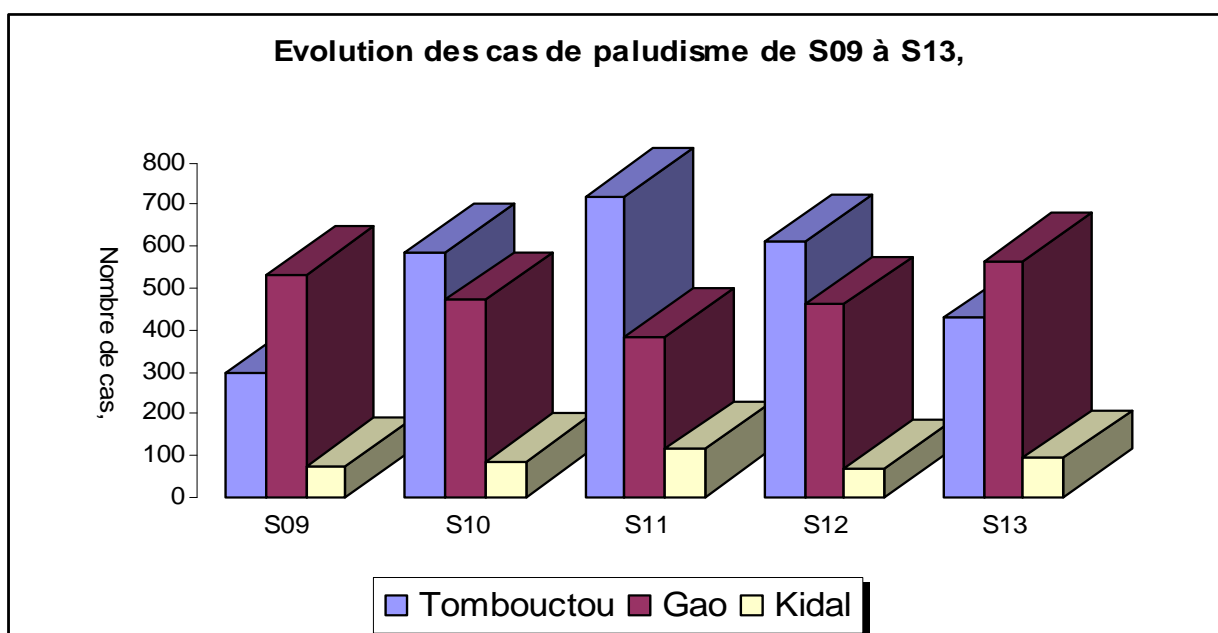
Paludisme

Au cours du mois de mars, 3748 cas de paludisme non suivis de décès ont été enregistrés dans les régions du nord du pays.

La région de Tombouctou a enregistré 2573 cas.

La région de Gao a notifié 2 414 cas.

La région de Kidal a notifié 444 cas.



Rougeole

Cinquante (50) cas suspects de rougeole dont 1 décès ont été enregistrés de la S09 à la S13.

Le cas de décès a été notifié au cours de S12 par la Région de Kidal.

Tous ont bénéficié de prélèvement, soit un taux de prélèvement de 100%.

Tableau 2 : Cas suspects de rougeole par semaine et par régions de la S09 à la S13.

Semaines Régions	S09		S10		S11		S12		S13		Total
	Cas notifiés	Cas prélevés	Cas notifiés	Cas prélevés	Cas notifiés	Cas prélevés	Cas notifiés	Cas prélevés	Cas notifiés	Cas prélevés	
Mopti	0	0	1	1	2	2	5	5	0	0	8
Bamako	5	5	0	0	0	0	0	0	1	1	6
Ségou	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1
Sikasso	0	0	1	1	1	1	2	2	3	3	7
Tombouctou	6	6	0	0	0	0	5	5	0	0	11
Koulikoro	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1
Kidal	0	0	8	8	0	0	7	7	0	0	15
Gao	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
TOTAL	12	12	11	11	04	04	19	19	4	4	50

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

INFO SANTE

Les actions entreprises par rapport à l'épidémie de méningite

Au nombre des actions entreprises pour prévenir et lutter contre la méningite, on peut retenir :

- le renforcement de la surveillance épidémiologique sur l'ensemble du territoire national ;
- le renforcement des stocks de médicaments, vaccins, matériels et milieux de transport ;
- la sensibilisation des populations et des autorités administratives et politiques de la Région de Sikasso ;
- des activités de vaccination de ratissage dans les zones affectées ;
- les missions d'investigation/appui des niveaux régional et national ;
- l'implantation d'un centre santé à Mashigo (village d'environ 60.000 habitants dans une zone d'exploitation traditionnelle de l'or dans l'aire de santé de Misséni (Cercle de Kadiolo) ;
- l'élaboration d'un plan de contingence pour le Village de Mashigo et le début de sa mise en œuvre (8 puits réalisés par la Mairie de Misséni) ;
- des réunions quotidiennes du comité de gestion de l'épidémie de méningite qui ont abouti à l'élaboration d'un plan d'urgence pour la lutte contre l'épidémie dans la Région de Sikasso et la révision et la diffusion des directives techniques nationales de lutte contre la méningite ;
- la mise en place de fonds épidémies et catastrophes au niveau des régions et de la DNS (79 millions CFA)
- des commandes de médicaments à visée épidémique et de vaccins
- des campagnes de vaccination de masse contre la méningite dans le District sanitaire de Sélingué et la Ville de Koutiala, avec l'appui de Médecins Sans Frontières Luxembourg ;

- une réunion de restitution de la gestion de l'épidémie de méningite au Mali de 2006 a eu lieu le Vendredi 12 mai 2006, avec la participation des membres du comité de gestion de cette épidémie et des chargés de
- surveillance épidémiologique des DRS de Koulikoro, Ségou, Mopti et Tombouctou. Elle a également touché du doigt les difficultés rencontrées, notamment :
 - la tenue irrégulière de certains supports de données, en particulier la liste linéaire des cas et décès ;
 - la sous notification des cas et des décès ;
 - la discordance entre les données des différents niveaux de la pyramide sanitaire ;
 - l'insuffisance de médicaments (Ceftriaxone) et de milieu de transport (trans-isolate) au début de l'épidémie ;
 - la non maîtrise des directives techniques par certains agents ;
 - la non tenue de fiches de stocks pour la gestion des médicaments à visée épidémique ;
 - l'insuffisance et/ou les difficultés techniques de prélèvements de liquide céphalo-rachidien (LCR) ;
 - l'envoi de prélèvements de LCR inadéquats au Laboratoire National de Référence ;
 - l'insuffisance de vaccin antiméningococcique, la majeure partie du stock disponible devant arriver à péremption ayant été mis à la disposition des DRS pour vacciner dans les écoles ;

- difficulté de mobilisation des fonds épidémies catastrophes à tous les niveaux ;
- l'insuffisance des fonds épidémies et catastrophes alloués à tous les niveaux ;
- la mobilisation tardive des fonds épidémies et catastrophes.

4. Activités de vaccination

Au cours de l'année 2006, plusieurs stratégies de vaccination ont été utilisées :

- la vaccination des élèves avant le début de l'épidémie ;
- la vaccination de ratissage autour des foyers dans les zones touchées
- la campagne de masse dans le District de Sélingué et la Ville de Koutiala avec l'appui MSFL.

La campagne de vaccination de masse contre la méningite, entreprise avec l'appui de Médecins Sans Frontières a pris fin dans la ville de Koutiala, il y a deux semaines. Le rapport final fait état de 141888 personnes vaccinées. La ville de Koutiala (couvrant quatre aires de santé) a enregistré une couverture vaccinale de 108,5%. Le dernier rapport de la DRS de Sikasso fait état de **502.029** personnes vaccinées dans la Région de Sikasso.

La vaccination de masse a démarré au cours de la 14^{ème} semaine dans le District de Sélingué et la 17^{ème} semaine dans la Ville de Koutiala.

Tableau : Rapport provisoire des activités de vaccination par tranche d'âge et par cercle dans la région de Sikasso

Cercles	2 – 4 ans	5 – 14 ans	15ans et +	TOTAL
Bougouni	4 507	31 491	8 994	44 992
Kadiolo	837	17 690	13 953	32 480
Kolondiéba	33 947	12 249	16 203	62 399
Koutiala	26 337	52 051	63 500	141 888
Sélingué	20 963	20 242	20 904	62 109
Sikasso	5 240	45 446	23 560	74 246
Yanfolila	8 248	28 191	14 504	50 943
Yorosso	1 145	8 007	23 820	32 972
TOTAL	101 244	215 367	185 438	502 029

Selon les rapports parvenus, les résultats provisoires de la vaccination contre la méningite sur l'ensemble du Pays se présente comme suit :

Régions	Populations	Sujets vaccinés
- Sikasso	2 226 333	502 029
- Ségou	1 842 122	198 731
- Mopti	1 642 480	154 185
- Tombouctou	569 458	32 095
Mali	6 280 393	887 040

Le bilan provisoire des activités de vaccination fait état de **887.040** personnes vaccinées dans notre pays.

5. Difficultés rencontrées

Plusieurs difficultés ont jalonné la mise en œuvre de la gestion de cette épidémie, notamment :

- la tenue irrégulière de certains supports de données, en particulier la liste linéaire des cas et décès ;
- la sous notification des cas et des décès ;
- la discordance entre les données des différents niveaux de la pyramide sanitaire ;
- l'insuffisance de médicaments (Ceftriaxone) et de milieu de transport (trans-isolate) au début de l'épidémie ;
- la non maîtrise des directives techniques par certains agents ;
- la non tenue de fiches de stocks pour la gestion des médicaments à visée épidémique ;
- l'insuffisance et/ou les difficultés techniques de prélèvements de liquide céphalo-rachidien (LCR) ;
- l'envoi de prélèvements de LCR inadéquats au Laboratoire National de Référence ;
- l'insuffisance de vaccin antiméningococcique, la majeure partie du stock disponible devant arriver à péremption ayant été mis à la disposition des DRS pour vacciner dans les écoles ;
- difficulté de mobilisation des fonds épidémies catastrophes à tous les niveaux ;
- l'insuffisance des fonds épidémies et catastrophes alloués à tous les niveaux ;
- la mobilisation tardive des fonds épidémies et catastrophes ;
- l'insuffisance de moyens de communication (RAC) au niveau périphérique.

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