

le rac-info

VOTRE BULLETIN EPIDEMIOLOGIQUE MENSUEL

Année 2005, mois d'avril

Bulletin n°04

Notification des données

Les présentes données correspondent à la période allant du 04 avril au 01 mai 2005 (S14 à S17).

Au cours du mois d'avril, le taux de complétude des notifications hebdomadaires des Directions Régionales de la Santé (DRS) vers la Direction Nationale de la Santé (DNS) était de 100%.

Fièvre jaune

Un cas suspect de fièvre jaune non suivi de décès a été notifié par la région de Mopti au cours de la S17. Il est survenu à Koro ville (cercle de Koro). Le prélèvement de sang a été effectué et envoyé à l'Institut Pasteur de Dakar, les résultats sont négatifs.

La patiente était une femme âgée de plus 15 ans.

Choléra

Aucun cas suspect de choléra n'a été notifié au cours du mois d'avril sur l'ensemble du territoire national.

Coqueluche

Au cours de la S17, 2 cas suspects non suivis de décès ont été enregistrés à Inhalid (région de Kidal, cercle de Tessalit).

Les deux malades dont l'un avait moins de 5 ans et l'autre entre 5-14 ans n'avaient pas été vaccinés.

Aucune information concernant les dispositions prises n'a été rapportée.

Tétanos Maternel et Néonatal

Aucun cas de TMN n'a été notifié pendant la période.

Paralysie Flasque Aiguë (PFA)

16 cas de PFA non suivis de décès ont été enregistrés de la S14 à la S17, soit:

- Cinq cas dans la région de Ségou, dont :
 - Trois dans la commune de Markala (S14 -S15) ;
 - Un à Kampokoro peuhl (commune de Kimparana, cercle de San) S15;
 - Et un autre cas à Kognan Golobala dans la commune de Niono (cercle de Niono) S16.
- Quatre cas pendant la S15 dans la région de Mopti, dont :
 - Un à Koumé (aire sanitaire de Ningari, cercle de Bandiagara).
 - Un à Youmoussa (aire sanitaire de Sofara, cercle de Djenné).
 - Un à Ogoboro (aire sanitaire de Tori, cercle de Bankass).
 - Et un autre cas à Diaidourou (aire sanitaire de Dioungani, cercle de Koro).
- Trois cas dans la région de Koulikoro de la S14 à la S15 dont 2 dans le cercle de Banamba (commune de Banamba et aire

sanitaire de Touba) et un à Alahina (aire sanitaire de Alahina, cercle de Nara).

- Trois cas dans la région de Sikasso de la S14 à la S17, dont :
 - Un à Soukoro (aire sanitaire de Debelin) S14,
 - Un à Kapala (arrondissement de Blindio)
 - Et un autre cas à Kolondièba, pendant la S17.
- La région de Tombouctou a notifié un cas pendant la S17, enregistré dans le cercle de Diré.

Tous ces cas ont fait l'objet de prélèvements de selles qui ont été envoyés à l'Institut Pasteur de Dakar pour confirmation.

Les résultats sont en entente.

Méningite

Au total, **58** cas suspects de méningite cérébro-spinale dont 1 décès ont été notifiés dans l'ensemble du pays, au cours du mois d'avril.

Sur ces 58 cas suspects, 50 ont bénéficié de prélèvement de LCR dont 12 se sont révélés positifs, soit :

Les espèces identifiées étaient :

- *H. influenzae* b (7 cas)
- Le pneumocoque (3 cas)
- *N. meningitidis* (2 cas)

○ Un taux de prélèvement de 86 %.

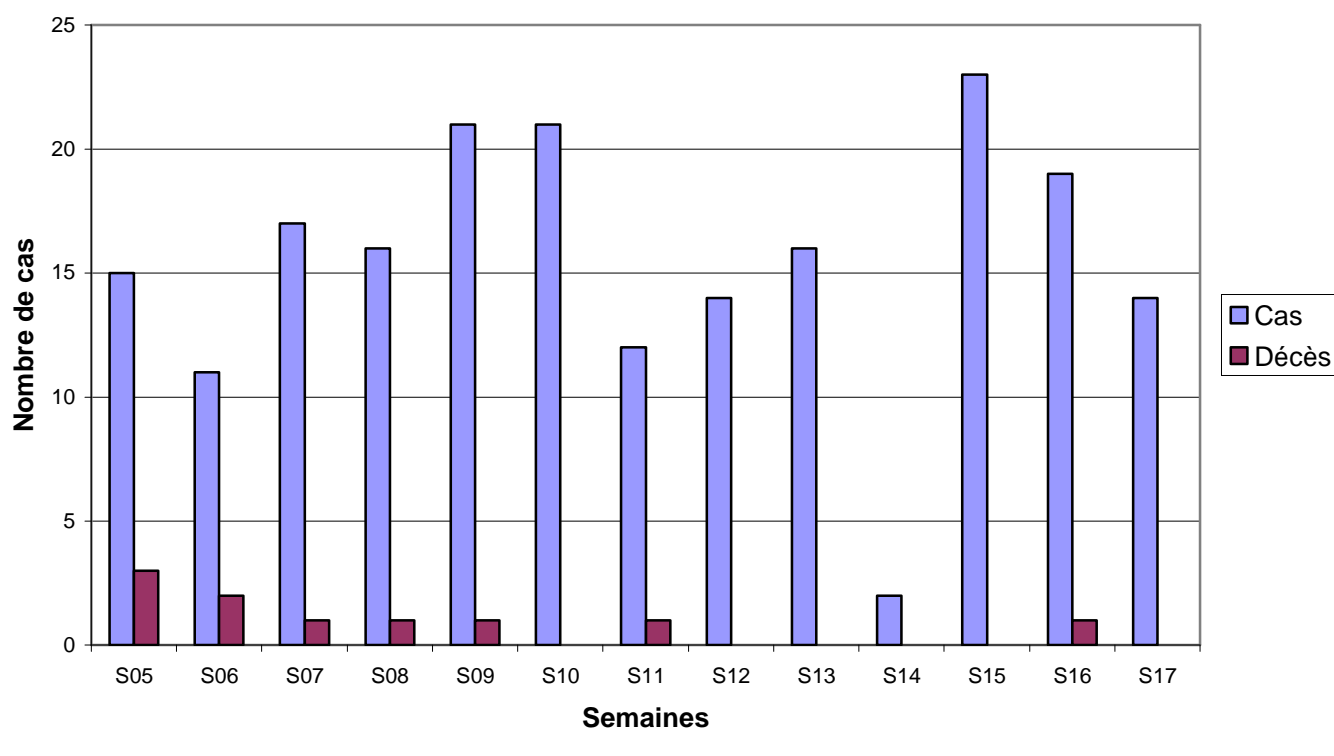
○ Et un taux de positivité de 24%.

Les enfants de moins de 5 ans représentaient 40% (27 / 67) des malades.

Tableau 1 : Répartition des cas et décès dus à la méningite cérébro-spinale de S14 à S17 par région.

Regions	S14		S15		S16		S17		Total	
	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D
Kouliko	0	0	5	0	2	0	2	0	9	0
Sikasso	2	0	5	0	3	0	0	0	10	0
Ségou	0	0	2	0	3	0	1	0	6	0
Bamako	0	0	8	0	5	0	6	0	19	0
Mopti	0	0	3	0	3	0	3	0	9	0
Tombou	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1
Kayes	0	0	0	0	2	0	2	0	4	0
Total	2	0	23	0	19	1	14	0	58	1

Fig 1: Evolution des cas suspects et décès liés à la méningite cérébro spinale de la S05 à la S17.



Diarrhées sanguinolentes

Six cas de diarrhées sanguinolentes non suivis de décès ont été notifiés de la S14 à la S17.

La région de Tombouctou en a notifié 4 de la S14 à la S16 répartis comme suit :

- Un cas dans la commune de Bintagoungou (cercle de Goundam) S14.
- Un cas dans la commune de Tonka (cercle de Goundam) S15.
- Un cas à N'Bouna, commune de N'Bouna (cercle de Goundam)
- Un autre cas dans la commune de Tombouctou pendant la S16.

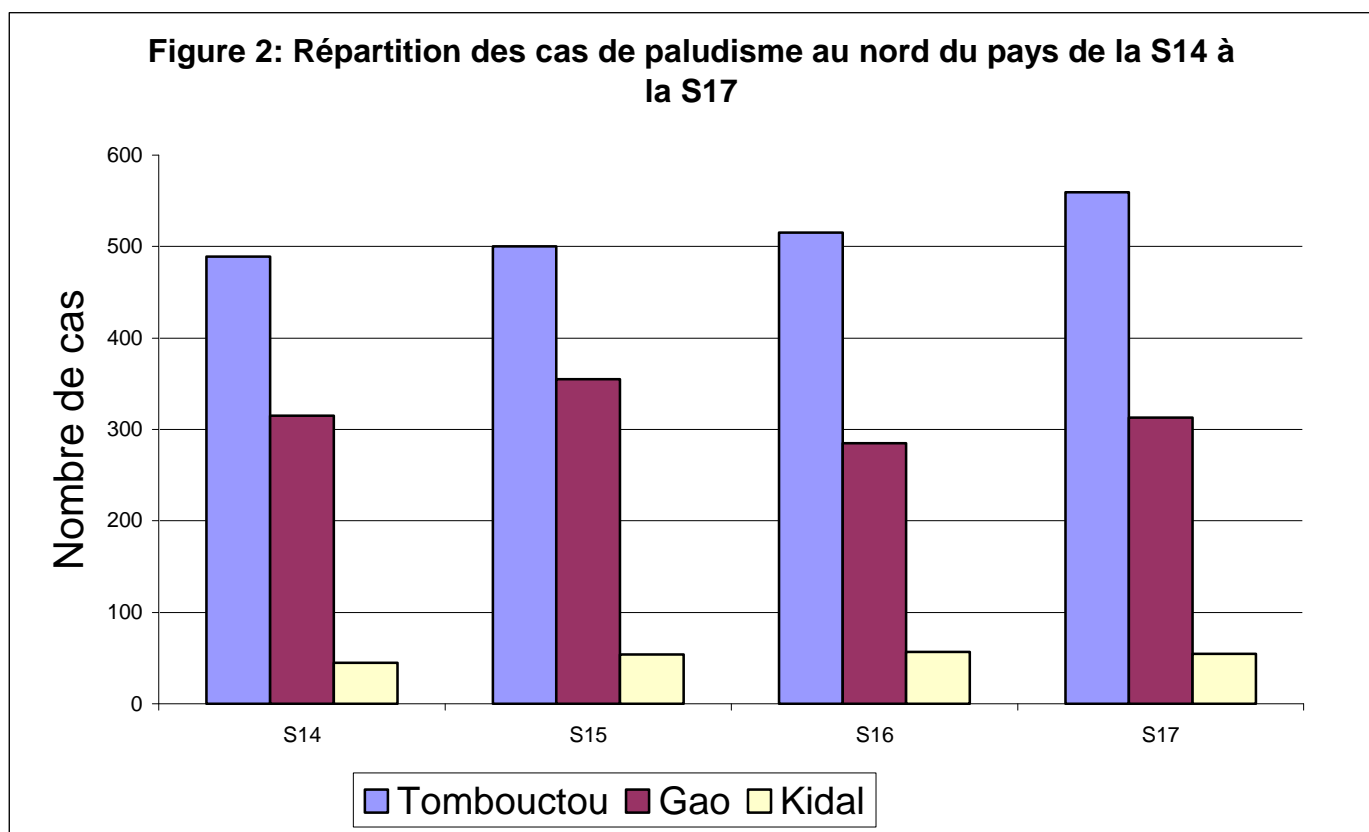
La région de Mopti a enregistré 2 cas à Koro (cercle de Koro) de la S16 à la S17.

Aucun prélèvement n'a été effectué.

Paludisme

Au cours du mois d'avril, 3542 cas de paludisme non suivis de décès ont été enregistrés dans les régions de Tombouctou, Gao et Kidal ; avec respectivement 2063 cas, 1268 cas et 211 cas.

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



Rougeole

Vingt trois cas suspects de rougeole non suivis de décès ont été enregistrés de la S14 à la S17.

Quatorze cas ont bénéficié de prélèvement, soit un taux de 61%.

87% malades avaient moins de 5 ans.

Avec 7 cas, le cercle de Ténékoun (région de Mopti) a été le plus touché.

Tableau 2 : Cas suspects de rougeole par semaine et par régions de la S14 à la S17.

Semaines Régions	S14		S15		S16		S17		Total
	Cas notifiés	Cas prélevés	Cas notifiés	Cas prélevés	Cas notifiés	Cas prélevés	Cas notifiés	Cas prélevés	
Mopti	7	7	0	0	0	0	2	0	9
Bamako	0	0	1	1	0	0	0	0	1
Ségou	0	0	0	0	1	1	0	0	1
Sikasso	0	0	1	0	1	0	3	0	5
Tombouctou	0	0	0	0	0	0	2	0	2
Koulikoro	3	3	2	2	0	0	0	0	5
TOTAL	10	10	4	3	2	1	7	0	23

Info Santé

Journée africaine de lutte contre le Paludisme

Le 25 avril 2005, le **Mali** à l'instar des autres pays de la communauté africaine a procédé au lancement de la Campagne de mobilisation sociale contre le paludisme. Ainsi, les Décideurs, les partenaires, les leaders communautaires, les Prestataires de soins ainsi que les élèves et étudiants ont été mobilisés pour cette.

La journée avait pour thème «**Unissons-nous contre le paludisme** ».

Les objectifs fixés étaient entre autre :

- Mobiliser les communautés pour faire reculer le paludisme à travers les associations de femmes, de jeunes et ONG.
- Mener des actions de communication pour le changement de comportement par le biais des conférences débats, émissions radiophoniques.
- Vulgariser les nouvelles directives de prise en charge des cas de paludisme (TPI / SP et CTA).

Source PNLP

Onchocercose au Mali

Dans le cadre de ses activités, le PNLO (Programme National de Lutte contre l'Onchocercose) a procédé à l'évaluation du statut épidémiologique de 15 villages sentinelles dans le bassin du Niger et de ses affluents.

Ces activités ont été exécutées du 26 mai au 22 juin 2004 et les résultats suivants ont été obtenus dans son rapport (à la date du 03 janvier 2005) :

- Quinze (15) villages ont été évalués sur 15 prévus.
- 3197 personnes ont été examinées sur 4502 recensées ; soit 71 %.
- Les prévalences et les charges microfilariennes sont nulles partout.

Par ailleurs certaines difficultés ont émaillé le déroulement des activités, à savoir le faible taux de participation de certains villages à cause de la coïncidence de l'équipe d'évaluation avec la période des mariages et des fêtes rituelles « Komo ».

A l'issue de ces activités, il a observé que :

- Le statut épidémiologique des bassins du Niger et de ses affluents était très satisfaisant en 2004.

Cependant, compte tenu du faible taux de présence enregistré dans certains villages, le PNLO recommande pour les prochaines évaluations, que les périodes de cérémonies soient autant que possible évitées. Les responsables sanitaires des cercles et des aires de santé concernés devront à cet égard, veiller à la sensibilisation des communautés avant l'arrivée des équipes d'évaluation sur le terrain.

Source PNLO ; rapport en date du 03 janvier 2005.

Projet de renforcement du système de Surveillance Epidémiologique / Appui du CDC d'Atlanta.

A partir de l'année 2004, le CDC d'Atlanta a entrepris avec le ministère de la Santé un projet de renforcement du système de Surveillance Epidémiologique à travers l'OMS.

Pour sa mise en œuvre, il a été initialement retenu d'axer les efforts sur 10 districts sanitaires et 2 Directions Régionales de la Santé.

Ces structures devraient bénéficier de l'amélioration des capacités de SE y compris les laboratoires qui constituent un maillon important du système. C'est ainsi que les structures suivantes ont été retenues :

Les districts sanitaires de :

- Kita (région de Kayes)
- Fana et Nara (région de Koulikoro)
- Sélingué (région de Sikasso)
- Djenné et Koro (région de Mopti)
- Tombouctou (Tombouctou)
- Gao (Gao)
- Ségou (Ségou)
- Commune II (District de Bamako)
- Les DRS de Ségou et de Sikasso.

A l'issue des missions préliminaires d'évaluation du système de SE dans ces sites, les constatations suivantes ont été faites :

- ❖ La formation SMIR a eu lieu dans toutes les régions jusqu'au niveau des CSCom ; toute fois avec la mutation de certains agents formés et l'arrivée de nouveaux agents, une nouvelle formation s'avère nécessaire dans plusieurs endroits.
- ❖ La transmission des données des CSCom vers les CSRef, des CSRef vers les DRS et des DRS vers la DNS se fait quotidiennement dans la majeure partie des cas à travers le réseau RAC qui, malheureusement connaît par endroit quelques pannes.
- ❖ Le traitement et l'analyse des données se font généralement dans les CSRef et les DRS sur les fichiers informatiques standards en dépit de la non mise à jour des données constatée dans quelques sites.
- ❖ Le laboratoire est fonctionnel partout, le petit équipement existe généralement, quelques gros matériels manquent souvent et les kits de prélèvement de selles, de sang et de LCR ne sont pas disponibles, de même la réaction au latex n'est pas pratiquée.

Source SSE/ DPLM/DNS.

DPLM/SSE : Bulletin épidémiologique mensuel de rétro information

Actualités épidémiologiques internationales

Fièvre hémorragique à virus Ebola 1, au Congo

Au 17 mai 2005, 11 cas au total (1 confirmé en laboratoire et 10 ayant un lien épidémiologique), dont 9 mortels, ont été notifiés à Etoumbi et à Mbomo, dans la Région de la Cuvette Ouest. Le Centre international de recherches médicales de Franceville (CIRMF) et l'Institut de recherche pour le développement (IRD), au Gabon ont confirmé la présence du virus Ebola dans un échantillon.

Au total, 81 contacts sont surveillés à Etoumbi (68) et à Mbomo (13).

Le Ministère de la Santé, le Bureau régional OMS de l'Afrique et Médecins Sans Frontières-Hollande sont sur le terrain pour la surveillance, le suivi des contacts et la sensibilisation en la maladie dans les districts affectés.

Source: www.who.int/ wer

VACCINS ET VACCINATION

Tableau 3 : Evolution des stocks de vaccin disponible au niveau de la DNS au cours du mois d'avril 2005.

VACCINS (doses) \ DATE	03 avril	01 mai
Vaccin anti-méningococcique A +C	1.901.250	1.901.250
Vaccin anti-méningococcique w135	120.000	120.000
Vaccin anti-amaril CNI	1.612.830	1.566.650
Vaccin anti-amaril DPLM	0	6.000
BCG	673.960	609.160
DTC	878.090	809.050
VPO	2.465.920	4.884.630
Vaccin Hepatite B	1.084.990	985.800
VAT	1.963.165	1.945.885
VAR	738.430	704.020
Hib	186.800	186.800

Le deuxième passage des JNV polio s'est déroulé au cours de la 13^{ème} semaine, la collecte des données sur le terrain se poursuit. Sur l'ensemble Mali il a été enregistré une couverture vaccinale de 105% selon les résultats provisoires. En dehors des activités du PEV de routine aucune autre activité de vaccination n'a été rapportée.

Directeur de publication

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

Comité de rédaction

Les Docteurs :

Benoît Karambéri : Chef de 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 épidémiologique

Massambou Sacko : OMS-Mali

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)

M. Abdoulaye Kamaté : Opérateur RAC