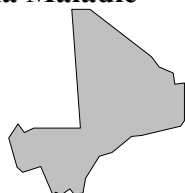


Direction Nationale de la Santé

Division Prévention Lutte Contre
la Maladie

le rac-info

VOTRE BULLETIN EPIDEMIOLOGIQUE MENSUEL

Année 2005, mois de mai

Bulletin n°04

Notification des données

Les présentes données correspondent à la période allant du 02 au 29 mai (S18 à S21).

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

Fièvre jaune

Six cas suspects de fièvre jaune non suivis de décès ont été enregistrés.

Trois cas ont été notifiés sur cinq cas observés dans la région de Mopti Moptia notifié 3 cas, dont 2 du cercle de Koro et 1 du cercle de Bankass. sur cinq cas observés.

Un cas par notifié par la région de Koulikoro dans le cercle de Kati (à Malibougou, commune de Kati) à la S19.

Des prélèvements de sang ont été effectués sur tous les cas suspects, et envoyés à l'Institut Pasteur de Dakar, à l'exclusion de celui de Bankass.

et envoyés à l'Institut Pasteur de Dakar.

Le Tous les cas suspects du cercle de Kati s'este sont révélés négatifs., les autres résultats sont en attente.

Choléra

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

Coqueluche

Un cas suspect non suivi de décès a été enregistré signalé dans le cercle de Tombouctou (commune de Tombouctou) au cours de la S20.

Tétanos Maternel et Néonatal

deuxDeux cas dont 1 décès ont été notifiés pendant leau mois de mai.durant la période dont :

- Un cas dans le cercle de Kati, à Tiakaladougou-Faraba (zone sanitaire de Ouélessebougu) la S18.
- Un cas mortel de TNN dans le cercle de Macina, à Sofiala (région de Ségou) la S19.

Paralysie Flasque AigueAiguë (PFA)

Quatorze cas de PFA non suivis de décès ont été enregistrés de la S18 à la S21:

- Sept cas dans la région de Ségou, dont :
 - Cinq dans la commune de Markala (S19 – S21),
 - Deux dans les communes de Lanfiara (cercle de Tominian) S19 et de Togou (cercle de Ségou) S21.
- trois cas pendant la S19 dans la région de Koulikoro, dont :
 - Un Banamba ville (cercle de Banamba)
 - Un à Dako-Balandougou (cercle de Kangaba).
 - Et un cas à Allasso (aire sanitaire de Allasso, cercle de Nara).
- Deux cas dans la région de Mopti au cours de la S21, dont :

- Un dans le cercle de Koro (aire sanitaire de Dioungani)
- Et 1 dans le cercle de Mopti (aire sanitaire de Soye).
- Un cas dans la région de Sikasso à la S18.
- Un cas dans le District de Bamako (commune VI), la S20.

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

Méningite

Au total, **47** cas suspects de méningite cérébro-spinale dont 1 décès ont été notifiés dans l'ensemble du pays, au cours du mois de mai.

63 LCR ont été acheminés à l'INRSP, 5 se sont révélés positifs, soit :

oUn taux de positivité de 28 % (5 / 63).

oLe pneumocoque (3 cas)

o*H. influenzae* b (2 cas)

Tableau 1 : Répartition des cas et décès dus à la méningite cérébro-spinale de S14 S18 à S17 S21 par région.

Regions	S18		S19		S20		S21		Total	
	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D
Kouliko	3	0	3	0	3	0	0	0	9	0
Sikasso	3	1	3	0	3	0	1	0	10	1
Ségou	2	0	0	0	0	0	0	0	2	0
Bamako	4	0	5	0	6	0	2	0	17	0
Mopti	1	0	2	0	5	0	1	0	9	0
Tombou	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Kayes	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	13	1	13	0	13	0	4	0	47	1

Les espèces identifiées étaient :

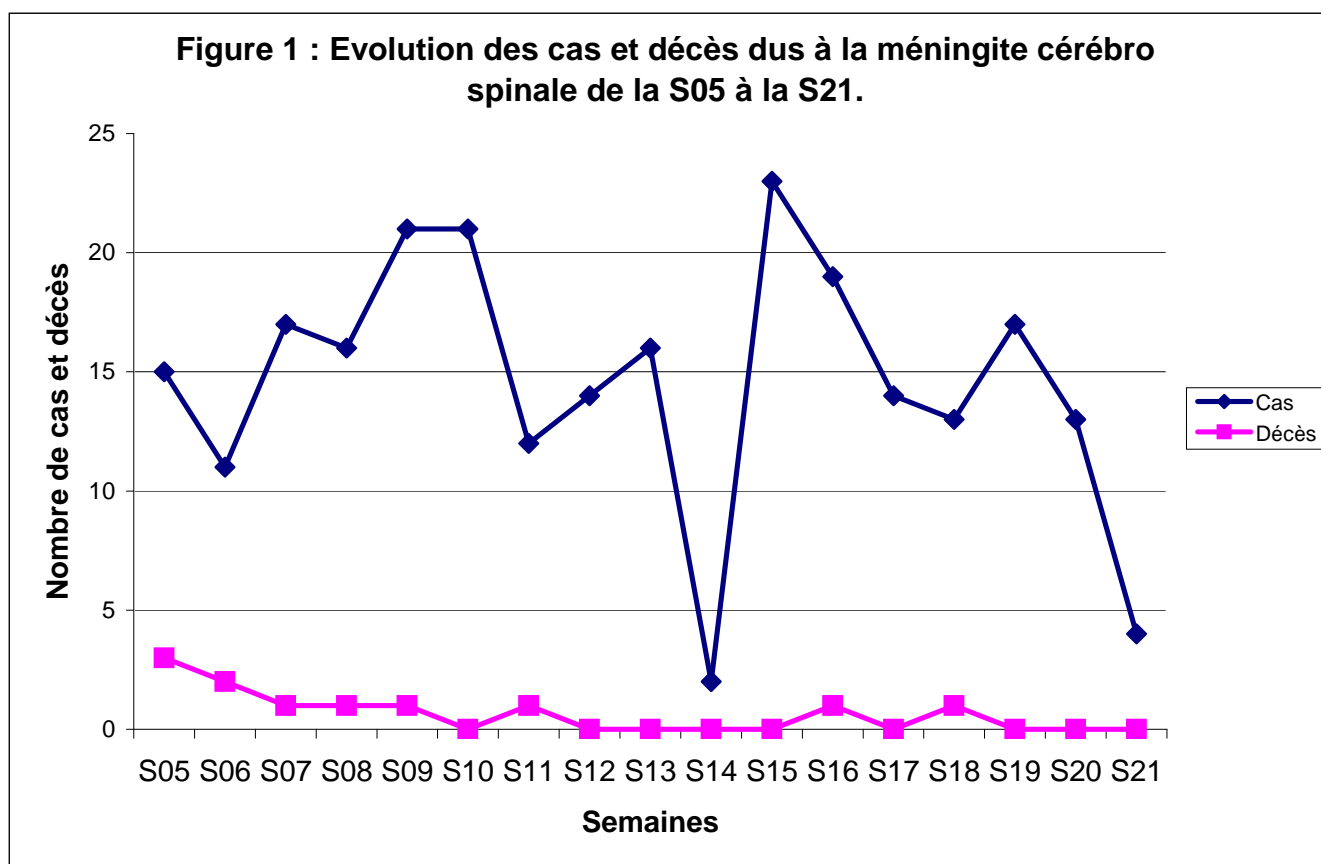
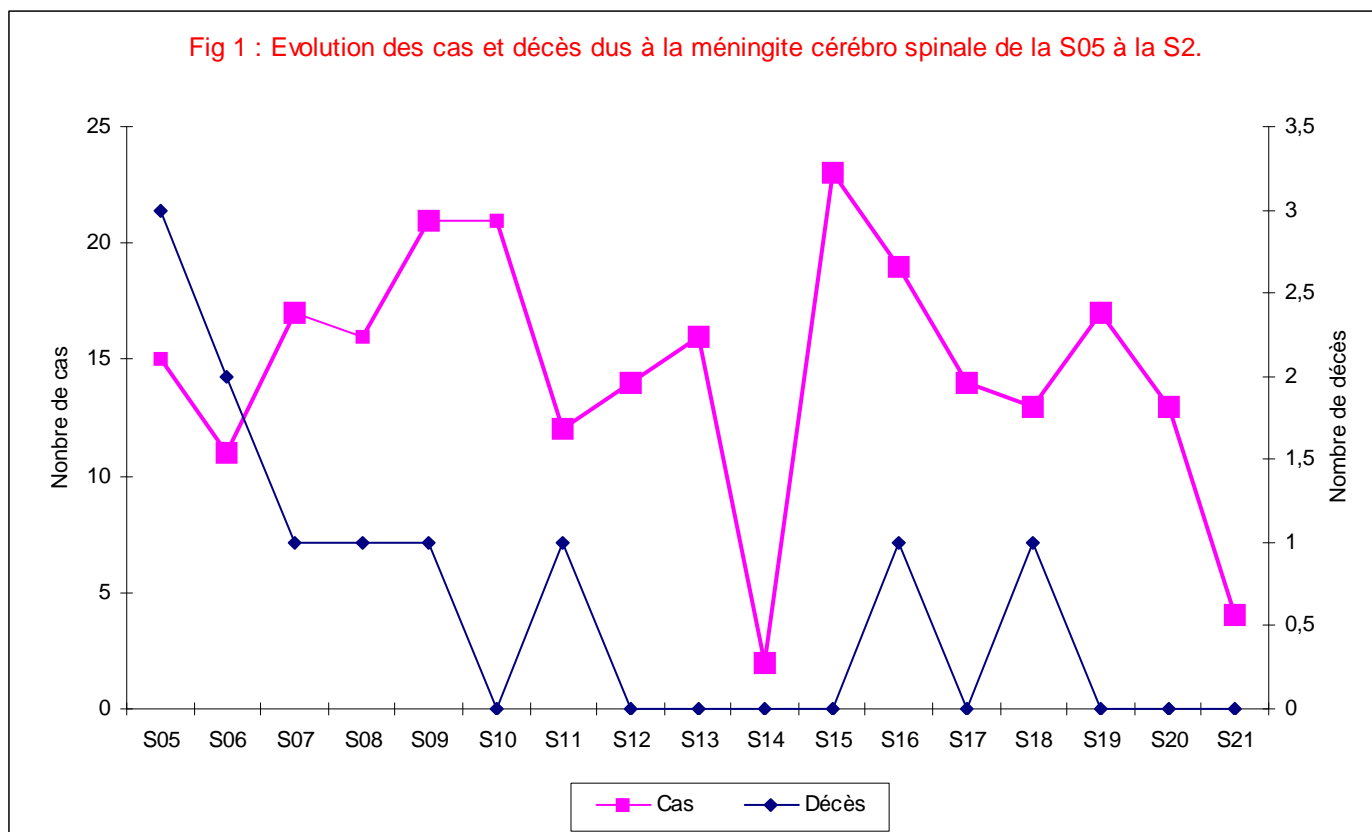


Fig 1 : Evolution des cas et décès dus à la méningite cérébro spinale de la S05 à la S2.



Diarrhée sanguinolente

Neuf cas de diarrhées sanguinolentes non suivis de décès ont été notifiés de la S18 à la S21 dans la région de Tombouctou.

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

- Un cas à Mékoré, 1 à Zouéra, et 2 à Douékiré (cercle de Goundam).
- Deux cas à Tombouctou ville.
- Deux cas à Mandiakoe-Koira et 1 à Séréré dans le cercle de Gourma Rharous

Paludisme

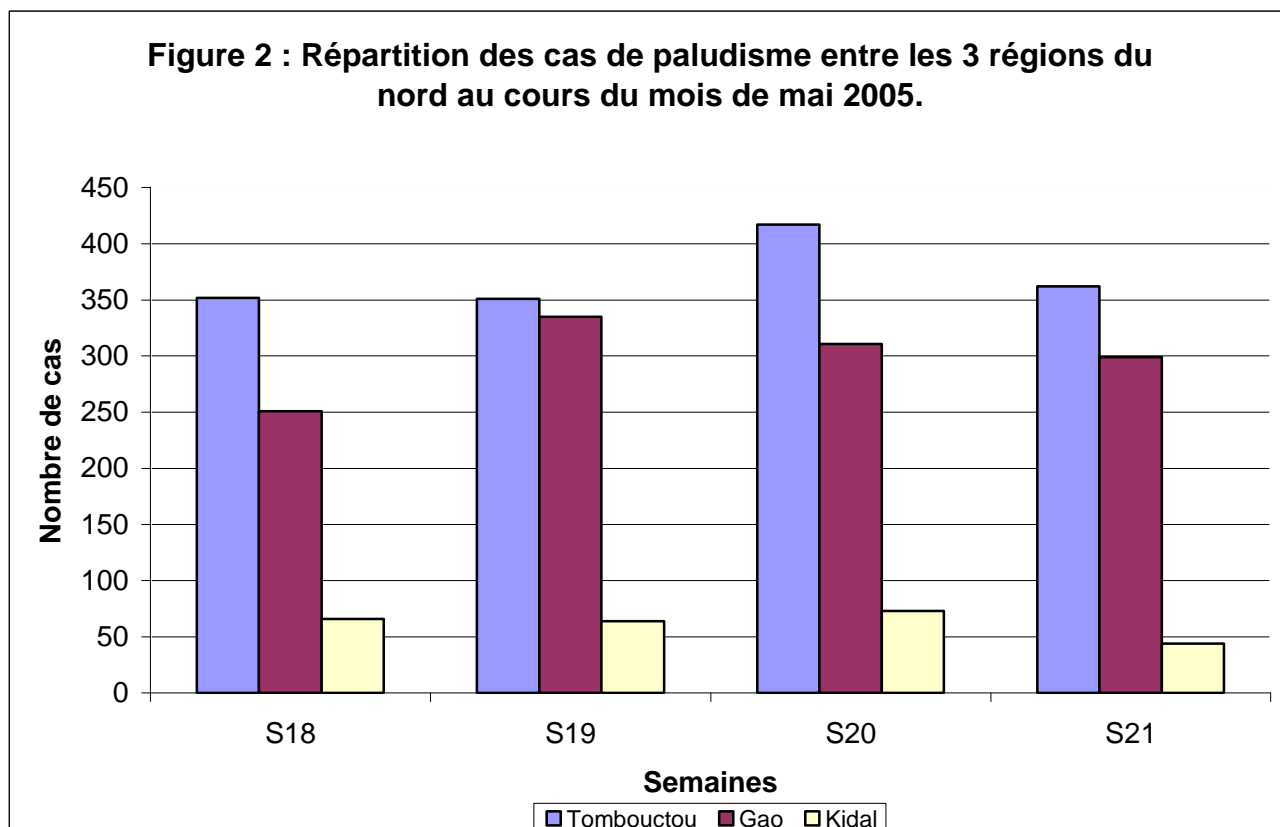
Au cours du mois de mai, 2925 cas de paludisme non suivis de décès ont été notifiés de la S18 à la S21 dans les régions du nord du pays.

Les régions de Tombouctou et de Gao viennent en tête avec respectivement 1482 cas et 1196 cas.

La région de Kidal a signalé notifié 247 cas.

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

Figure 2 : Répartition des cas de paludisme entre les 3 régions du nord au cours du mois de mai 2005.



Rougeole

Seize cas suspects de rougeole non suivis de décès ont été enregistrés de la S18 à la S21.

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

8768 % malades avaient moins de 5 ans.

10 cas se sont révélés positifs (62%) .où ?dont :

- 4 à Sikasso (2 à Yorosso, 2 à Kadiolo)
- 3 à Tombouctou (2 à Tombouctou, 1 à Diré)
- 2 à Bamako (Commune II et V)
- Et 1 à Ségou (Tominian).

La région de Koulikoro a enregistré le plus grand nombre de cas suspects (6 cas).

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

Tableau 2 : Cas suspects de rougeole par semaine et par régions de la S18 à la S21.

Semaines Régions	S18		S19		S20		S21		Total
	Cas notifiés	Cas prélevés	Cas notifiés	Cas prélevés	Cas notifiés	Cas prélevés	Cas notifiés	Cas prélevés	
Mopti	2	2	0	0	1	1	0	0	3
Bamako	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ségou	0	0	0	0	1	1	0	0	1
Sikasso	1	1	1	1	1	1	2	2	5
Tombouctou	0	0	0	0	1	1	0	0	1
Koulikoro	1	1	2	2	3	3	0	0	6
TOTAL	04	04	03	03	07	07	02	02	16

Journée africaine de lutte contre le Paludisme

Le 25 avril 2005, le Mali à l'instar de la communauté africaine a procédé au lancement de la Campagne de mobilisation sociale autour du paludisme. Tous les Décideurs, les partenaires, les leaders communautaires, les Prestataires de soins ainsi que les élèves et étudiants ont été mobilisés pour la cause de la lutte contre le paludisme.

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

Les objectifs fixés étaient entre autre :

Schistosomiasis

La campagne de traitement de masse contre la bilharziose et les vers intestinaux de la région de Mopti s'est déroulée du 18 au 20 mai 2005.

Sur une cible de 1 065 704 personnes attendues au traitement, 924 535 personnes ont été effectivement traitées, soit une couverture globale de 86,8 % pour la région.

Le taux de traitement varie de 53,1 %, observé dans le cercle de Mopti, à 113,8 % obtenu dans le cercle de Koro.

Dans la tranche d'âge des 5 à 15 ans, 586 735 personnes (soit 63,5 %) ont été traitées contre 337 782 personnes (soit 36,5 %) dans la tranche d'âge des plus de 15 ans. La mobilisation des communautés pour faire reculer le paludisme à travers les associations de femmes, de jeunes et ONG.

□ De mener des actions de communication pour le changement de comportement par le biais des conférences débats, émissions radiophoniques.

□ La vulgarisation des 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 sont ressortis de 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

Parmi les personnes traitées, les femmes sont au

Par ailleurs certaines difficultés ont émaillé le déroulement des activités, à savoir le faible taux de présentation 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 présentation 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.

Actualités épidémiologiques internationales

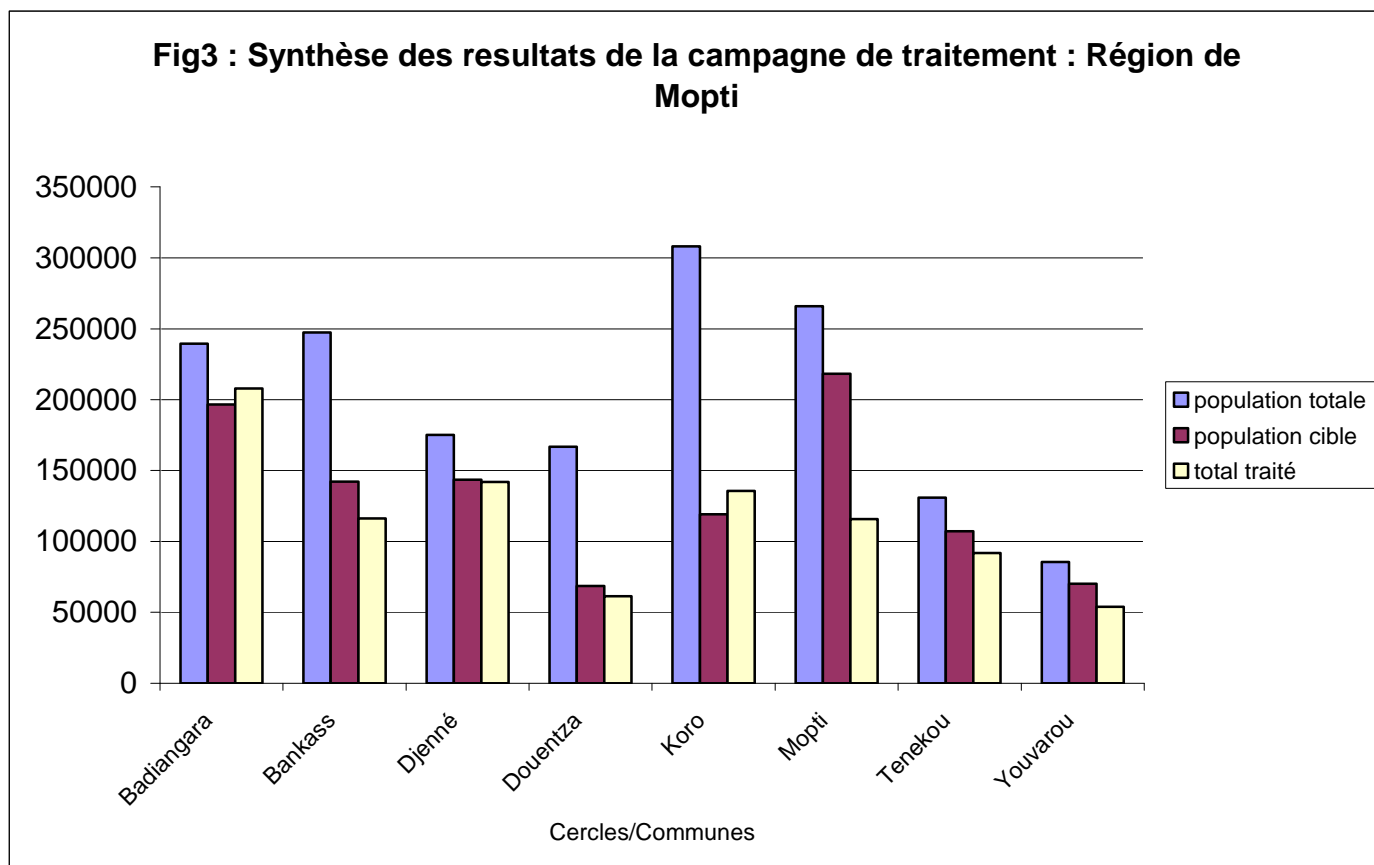
nombre de 477 641 soit 51,7 % contre 446 894 hommes, soit 48,3 %.

Le nombre moyen de comprimés distribués par personnes est de 2,66 pour le PZQ (Praziquantel) contre 0,98 pour l'ALB (Albendazole). En fait, à cause de sa contre indication au 1^{er} trimestre de la grossesse, l'ALB n'a pas été donné aux femmes en âge de procréer dans certaines localités.

Pour améliorer les taux de couverture, les cercles de Mopti, Youvarou, Bankass et Tenenkou ont été invités à organiser des séances de rattrapage dans les aires de santé où les taux sont inférieurs à 85 %

Source : PNLSH

Fig3 : Synthèse des résultats de la campagne de traitement : Région de Mopti



PRESENTATION ET ACTIVITES PASEi 2

Le (Projet d'Appui à la Surveillance Epidémiologique Intégré) Phase 2 (PASEi2), financé par l'Agence Canadienne de Développement International (ACDI) est mis en œuvre par le Ministère de la Santé en partenariat avec le Centre de Coopération Internationale en Santé et Développement (CCISD) en tant qu'Agence d'Accompagnement (ACA). Il regroupe six pays qui sont le Bénin, le Burkina, le Niger, la Guinée, la Côte d'Ivoire et le Mali.

Le projet a connu depuis sa création en 1993 trois phases successives:

- PASE : 1991 à 1998
- PASEi : 1999 à 2002
- PASEi 2 : 2003 à 2007.

La finalité du PASEi 2 est :

- Renforcer les capacités institutionnelles des pays concernés en matière de surveillance épidémiologique
- De contribuer à améliorer l'état de santé des populations à travers la prévention des endémo épidémies en Afrique de l'Ouest.

Dans sa mise en œuvre, le PASE assure la création des centres de surveillance épidémiologiques (CSE) par la formation en lieu de travail, de techniciens en surveillance. Cette

formation comprend un volet épidémiologique et un volet informatique, notamment en Epi Info. C'est dans ce cadre qu'à lieu, au mois de mai, la formation, formation / recyclage de 24 responsables des anciens CSE (PASE et PASEi) afin de les redynamiser.

Liste des anciens CSE Redynamisés	
Regions	CSE
Bamako	CSÉ central, District Bamako Hôpital Gabriel Touré
GAO	GAO
Kayes	Kayes, Kita,
Kidal	Kidal
Koulikoro	Koulikoro, Katy, Dioila, Kolokani
Mopti	Mopti. Bandiagara, Djenné
Ségou	C. Famory, Barouéli, Bla, Niono, Ségou
Sikasso	Sikasso, Kadiolo, Koutiala ,

	Bougouni
Tombouctou	Tombouctou

Source : Section Surveillance Epidémiologique/
PASEi2

VACCINS ET VACCINATION

Les résultats des activités du 3^{ème} passage des JNV Polio organisées du 13 au 15 mai 2005 sur toute l'étendue du territoire national, en synchronisation avec les autres pays de la sous région ont donné les résultats suivants :

- Population cible programmée : 3.532.337 enfants de 0 à 59 mois,
- Population cible vaccinée : 3.979.205 enfants de 0 à 59 mois.

Soit un taux de couverture vaccinale de 109,64 %, ce qui représente 446.868 enfants supplémentaires de 0 à 59 mois vaccinés.

- Les enfants de 0 à 11 mois vaccinés représentent 17,5 % de l'ensemble,
- Les enfants « zéro dose » représentent 1,6 %.

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

Petit-Jean Zerbo : Chef de projet PASEi 2 Mali

M. Noukonmory 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 épidémiologique)

M. Abdoulaye Kamaté : Opérateur RAC

Choléra, Sénégal – mise à jour

Dans la semaine du 2 au 8 mai 2005, le Ministère de la Santé sénégalais a notifié au total 509 cas, dont 6 mortels (taux de létalité de 1,2%). Diourbel reste la région la plus touchée avec 288 cas, dont 2 mortels. On signale que le nombre des cas diminue dans la ville de Touba, avec en moyenne 10 cas par jour, contre 33 par jour 2 semaines auparavant.

Le Ministère de la Santé a appliqué plusieurs mesures de prévention et de riposte, notamment la diffusion de messages sanitaires, la mise en place anticipée de matériel et l'approvisionnement en eau saine et en quantité suffisante.

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 de mai 2005.

VACCINS (doses) \ DATE	02 mai	29 mai
Vaccin anti-méningococcique A +C	1.510.000	1.510.000
Vaccin anti-méningococcique w135	116.480	116.480
Vaccin anti-amaril CNI	1.500.030	700.030
BCG	493.120	1.093.120
DTC	1.831.350	1.831.350
VPO	1.694.450	1.668.450
Vaccin Hepatite B	850.030	850.030
VAT	13.374.885	4.799.885
VAR	649.510	850.030
Hib	186.800	186.800

Les résultats des activités du 3^{ème} passage des JNV Polio organisées du 13 au 15 mai 2005 sur toute l'étendue du territoire national, en synchronisation avec les autres pays de la sous région ont donné les résultats suivants :

- Population cible programmée : 3.532.337 enfants de 0 à 59 mois,
 - Population cible vaccinée : 3.979.205 enfants de 0 à 59 mois.
- Soit un taux de couverture vaccinale de 109,64 %, représentant 446.868 enfants supplémentaires de 0 à 59 mois vaccinés.
- Les enfants de 0 à 11 mois vaccinés représentent 17,5 % de l'ensemble,
 - Les enfants « zéro dose » représentent 1,6 %.

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. Noukonnory Keita : Gestionnaire des données (Section Surveillance Epidémiologique)

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

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

M. Abdoulaye Kamaté : Opérateur RAC

