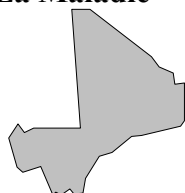


Direction Nationale de la Santé

Division Prévention Lutte Contre
La Maladie



le rac-info

VOTRE BULLETIN EPIDEMIOLOGIQUE MENSUEL

Année 2006, mois de juin

Bulletin n°06

Notification des données

Les présentes données correspondent à la période allant du 29 mai 2006 au 02 juillet 2006 (S22 à S26).

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

Méningite

Trente et neuf (38) cas dont 02 décès ont été notifiés de la S22 à la S26 sur l'étendue du territoire nationale.

Ces cas se répartissent comme suit :

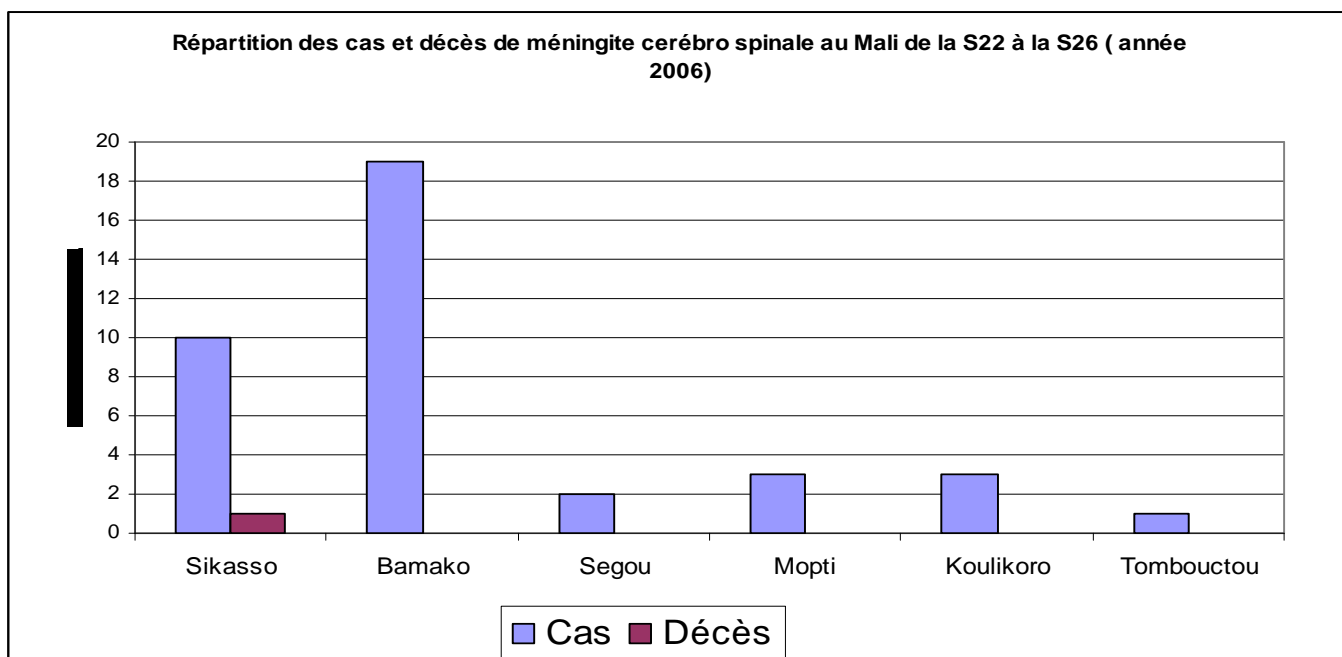
- ❖ Région de Sikasso : 10 cas / 1 décès
- ❖ Région de Koulikoro : 3 cas / 1 décès
- ❖ Région de Mopti : 3 cas / 0 décès
- ❖ Région de Ségou : 2 cas / 0 décès
- ❖ Région de Tombouctou : 1cas / 0 décès
- ❖ District de Bamako : 19 cas / 0 décès

Les 2 décès de Sikasso et Koulikoro sont survenus à Boundjoba (Koutiala central, région de Sikasso) S22, et à Fadougou, (Aire de Massantola, cercle de Kolokani, région de Koulikoro) S26.

Au total 46 LCR sont parvenus à L'INRSP et 12 se sont révélés positifs ; soit un taux de positivité de 26 %.

Les espèces en cause étaient :

- Huit (8) pneumocoque en provenance de : Commune I (1), Commune II (3), Commune III (1), Commune IV (1), Commune V (1), Commune VI (1).
- Cinq Hib partagés entre les Com.I (1), Com.V (2) et VI (2).



Fièvre jaune

Cinq (5) cas suspects de Fièvre jaune non suivis de décès ont été enregistrés :

- Trois (3) cas dans les aires sanitaires Centrale, de Tiélé (à Tiélé) et de Digan (à Massala), dans le District Sanitaire de Ouéléssébougou (Région de Koulikoro).
- Un cas à Minasengue dans la commune de Sarayamou (Cercle de Diré, Région de Tombouctou).
- Un cas à Gao (ville de Gao).

Les prélèvements ont été fait et envoyés à l'INRSP. Les résultats se sont révélés négatifs.

Coqueluche

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

Tétanos Maternel et Néonatal

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

Diarrhée sanguinolente

Au cours de la période, 1 cas de Diarrhée rouge a été enregistré à Goundam ville (cercle de Goundam, région de Tombouctou).

Paludisme

Au cours du mois de juin, 3559 cas de paludisme non suivis de décès ont été enregistrés dans les régions du nord du pays :

Région de Kidal : 118 cas.

La Région de Tombouctou a enregistré 1717 cas.

La région de Gao a notifié 1748 cas.

Paralysie Flasque Aiguë (PFA)

Trois (3) cas suspects de PFA non suivis de décès ont été enregistrés de la S22 à la S26:

- ❖ 2 cas non suivis de décès ont été notifiés dont 1 à Dienfing, aire sanitaire de Digan, Zone sanitaire de Ouéléssébougou, et 1 à Samaya. Tous les 2 cas proviennent du Cercle de Kati (région Koulikoro).
- ❖ 1 cas à Gao ville.

Tous ces cas ont fait l'objet de prélèvement de selles envoyées à l'Institut Pasteur d'Abidjan

pour confirmation.

Rougeole

Quatre (4) cas suspects de rougeole non suivis de décès ont été enregistrés de la S23 à la S24, dont

- ❖ 1 à Mopti ville, cercle de Mopti, région de Mopti. S23
- ❖ 3 à Ifardam dans l'aire sanitaire de Tin-Aourkert (Commune de Telemsi, Cercle de Gao, région de Gao). S24

Tous ont fait l'objet de prélèvement.

Les prélèvements ont été envoyés à l'INRSP à la recherche de l'antigène anti rougeoleux.

Tableau 1 : Cas suspects de rougeole par semaine et par régions de la S22 à la S26.

Semaines Régions	S22		S23		S24		S25		S26	
	Cas notifiés	Cas prélevés	Cas notifiés	Cas prélevés	Cas notifiés	Cas prélevés	Cas notifiés	Cas prélevés	Cas notifiés	Cas prélevés
Mopti	0	0	01	01	0	0	0	0	00	00
Bamako	0	0	0	0	0	0	0	0	00	00
Ségou	0	0	0	0	0	0	0	0	00	00
Sikasso	0	0	0	0	0	0	0	0	00	00
Tombouctou	0	0	0	0	0	0	0	0	00	00
Koulikoro	0	0	0	0	0	0	0	0	00	00
Gao	0	0	0	0	03	03	0	0	00	00
TOTAL	00	00	01	01	03	03	00	00	00	00

Actualité Epidémiologique Internationale

Eradication de la dracunculose: réunion ministérielle, Genève, 25 mai 2006

Une réunion ministérielle sur l'éradication de la dracunculose a eu lieu le 25 mai 2006 pendant la Cinquante-neuvième Assemblée mondiale de la Santé. Les Ministres de la Santé, ou leurs représentants, de 16 pays touchés par la dracunculose (9 pays d'endémie et 7 pays qui ont atteint le stade de la pré certification) y ont participé aux côtés de leurs partenaires, dont le Carter Center, l'UNICEF et l'OMS. La réunion était coprésidée par les Directeurs des Bureaux OMS de la Région africaine et de la Région de la Méditerranée orientale. Le but était de faire le point et de décider des mesures supplémentaires à prendre pour interrompre la transmission de la maladie dans tous les pays d'ici la fin de 2009. C'est l'objectif qui a été fixé le 19 mai 2004 dans la Déclaration de Genève² et le 22 mai 2004 dans la résolution WHA57/9,3 par laquelle l'Assemblée de la

Santé invite instamment à achever l'éradication d'ici à 2009.

Le Carter Center a fait le point sur l'état d'avancement de l'éradication de la dracunculose dans les pays d'endémie, et l'OMS sur la phase de pré certification. 1. Le nombre de cas dans le monde a considérablement diminué, passant de 892 055 en 1989 à 10 674 en 2005 (soit une réduction de 99 %).⁴ 2. Au nombre de 20 au début du programme en 1980, les pays d'endémie n'étaient plus que 9 en 2005, dont 4 (Burkina Faso, Côte d'Ivoire, Ethiopie et Togo) ont déclaré moins de 100 cas en 2005, et 3 (Mali, Niger et Nigeria) entre 100 et 1000 cas. Ce sont le Ghana (3981) et le Soudan (5569) qui ont signalé le plus grand nombre de cas en 2005, soit 89 % du nombre total (Fig. 1).

3. Sept pays ayant interrompu la transmission de la maladie ont atteint le stade de la pré

certification. Ils n'ont déclaré aucun cas autochtone en 2005 (*Fig. 1*) et l'éradication devrait être certifiée par la Commission internationale de certification de l'éradication de la dracunculose en 2006 s'ils réunissent les conditions exigées.

4. À ce jour, la Commission a certifié l'éradication dans 168 pays et territoires au total, dont 4 (Inde, Pakistan, Sénégal et Yémen) étaient des pays d'endémie au début du programme. Tout en reconnaissant les progrès accomplis jusqu'à présent, les participants à la réunion ont noté qu'il faudrait faire des efforts considérables pour éradiquer la maladie d'ici à 2009, surtout dans 3 pays qui enregistrent un

nombre de cas important (Ghana, Mali et Soudan). Les Ministres de la Santé de ces pays ou leurs représentants se sont à nouveau engagés à atteindre l'objectif de 2009 mais ont insisté pour que des ressources suffisantes soient mobilisées, y compris pour maintenir une bonne surveillance dans les anciens pays d'endémie.

Ils ont souligné que des efforts considérables étaient entrepris pour intensifier les activités et éradiquer la maladie d'ici à 2009. Le succès de l'opération d'éradication en général dépendra des progrès réalisés dans ces 3 pays ces prochaines années.

Source : www.who.in/wer

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