

# le rac-info

## VOTRE BULLETIN EPIDEMIOLOGIQUE MENSUEL

Année 2005, mois de juillet

Bulletin n°07

### Notification des données

Ce bulletin informe sur les données correspondant à la période allant du 04 juillet au 31 juillet 2005.

Au cours du mois de juin, le taux de complétude des notifications était de 100% des districts sanitaires vers les Directions Régionales de la Santé (DRS) du pays.

### Epidémie de Choléra

Du 04 juillet au 31 juillet 2005 (27ème à la 30ème semaine), **37 cas** de choléra dont **19 décès** ont été notifiés au Mali, dans la région de Kayes, avec une létalité de **14,50 %**.

**Fig.1 : Carte du Mali montrant les zones en épidémie de choléra.**

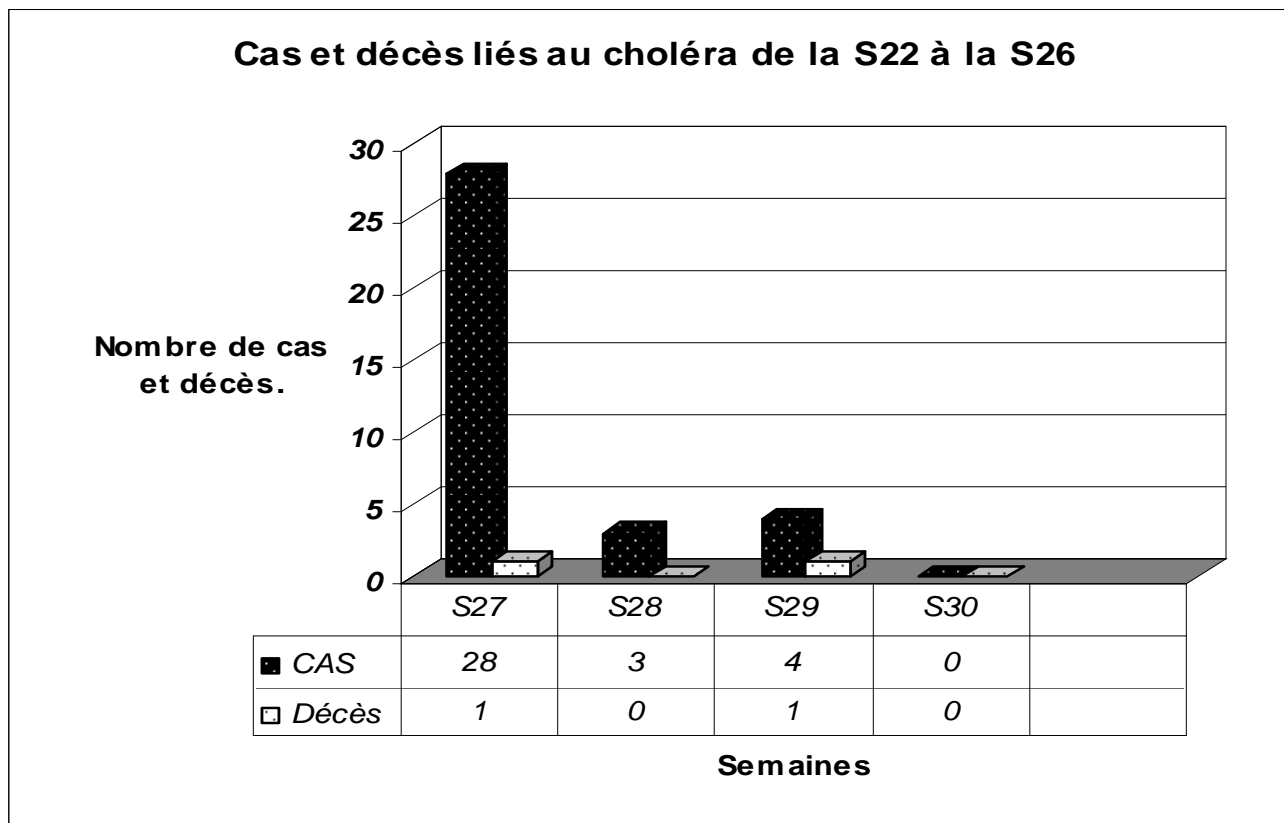


Les localités concernées sont :

- ❖ Diboly : 4 cas 0 décès.
- ❖ Fégui : 24 cas 2 décès.
- ❖ Goundiam : 4 cas 0 décès.
- ❖ Bolibana : 1 cas 0 décès
- ❖ Diabougou : 3 cas 0 décès.

- ❖ Kati : 1 cas suspect dans le quartier de Farada.

Après analyse au laboratoire national de référence (Institut National de Recherche en Santé Publique), le cas suspect de Kati s'est révélé négatif.



## Fièvre jaune

Deux cas suspects de fièvre jaune dont 1 décès ont été enregistrés dans la zone sanitaire de Fana, cercle de Dioila (région de Koulikoro) au cours de S28.

Des prélèvements de sang ont été effectués sur tous ces cas et envoyés au laboratoire pour confirmation.

## Coqueluche

Trois cas suspect non suivi de décès ont été enregistrés à Tombouctou ville, quartier de Abaradiou, en provenance de la commune de Salam ; au cours de la S29.

## Tétanos Maternel et Néonatal

Un cas non suivis de décès a été notifié en commune V du District de Bamako, dans le quartier de Sabalibougou, au cours de la S28.

## Paralysie Flasque Aiguë (PFA)

Neuf cas de PFA non suivis de décès ont été enregistrés de la S27 à la S30:

- ❖ Un cas dans le cercle de Djenné (aire sanitaire de Sofara, région de Mopti) S27.
- ❖ Un cas dans le cercle de Nara (aire sanitaire de Allahima, région de Koulikoro) S27.
- ❖ Un cas dans le cercle sanitaire de Sikasso (aire sanitaire de Sanoubougou) S27.
- ❖ Trois cas dans le District de Bamako, en commune III (1 cas) et commune II (2 cas) S28.
- ❖ Un cas dans la zone sanitaire de Markala (cercle de Ségou, région de Ségou) S28.

- ❖ Deux cas dans le cercle de Bougouni, dont 1 à Bougouni ville et 1 à Fadiè (région de Sikasso) S29.

Des prélèvements de selles ont été effectués et envoyés à l'institut Pasteur d'Abidjan pour confirmation.

## Diarrhée sanguinolente

Treize cas de diarrhée sanguinolente non suivis de décès ont été notifiés de la S27 à la S30 dans les régions de Tombouctou et Koulikoro dont :

- ❖ Deux cas dans la commune de Fana (cercle de Dioila) et à Naréna ville (cercle de Kangaba), région de Koulikoro.
- ❖ Onze cas dans la région de Tombouctou, répartis comme suit :
  - Un cas dans le cercle de Gourma Rharous.
  - Neuf cas dans le cercle de Goundam.
  - Un cas dans le cercle de Tombouctou.

Au total, **22** cas suspects de méningite cérébro-spinale dont 2 décès ont été notifiés dans l'ensemble du pays, au cours du mois de juillet.

Sept cas n'ont pas fait l'objet de notification.

28 LCR ont été examinés, 03 se sont révélés positifs, soit :

Un taux de positivité de 11 %.

Les espèces identifiées étaient :

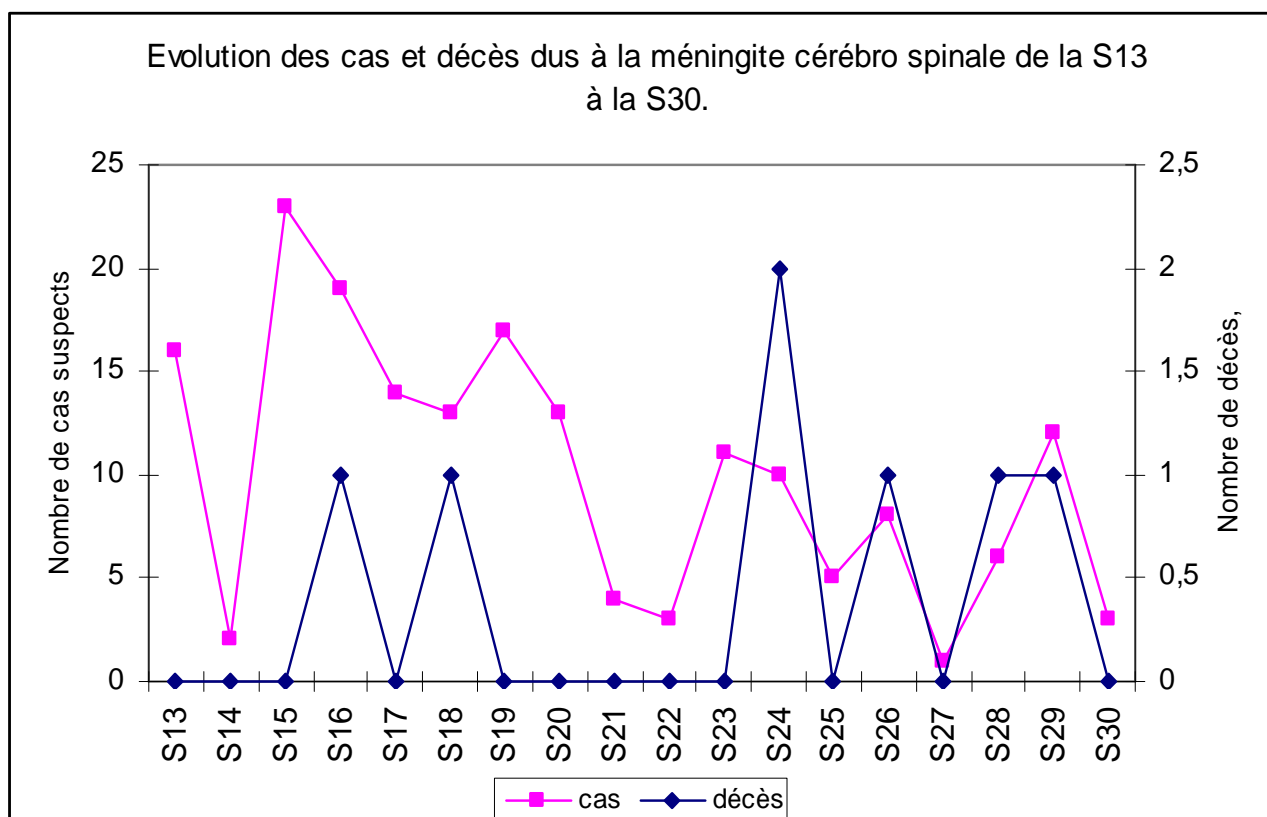
Le pneumocoque (2 cas)

*H. influenzae* b (1 cas)

**Tableau 1 : Répartition des cas et décès dus à la méningite cérébro-spinale de S27 à S30 par région.**

Regions	S27		S28		S29		S30	
	C	D	C	D	C	D	C	D
Kouliko	0	0	0	0	1	0	0	0
Sikasso	1	0	2	0	4	0	0	0
Ségou	0	0	0	0	3	1	0	0
Bamako	0	0	2	1	2	0	2	0
Mopti	0	0	1	0	1	0	1	0
Tombouctou	0	0	0	0	1	0	0	0
Kayes	0	0	1	0	0	0	0	0
<b>Total</b>	<b>01</b>	<b>0</b>	<b>06</b>	<b>1</b>	<b>12</b>	<b>2</b>	<b>5</b>	<b>0</b>

## Méningite



## Rougeole

Trois cas suspects de rougeole non suivis de décès ont été enregistrés de la S27 à la S30.

Les prélèvements de sang ont été faits et envoyés au laboratoire pour confirmation.

**Tableau 2 : Cas suspects de rougeole par semaine : S27 - S30.**

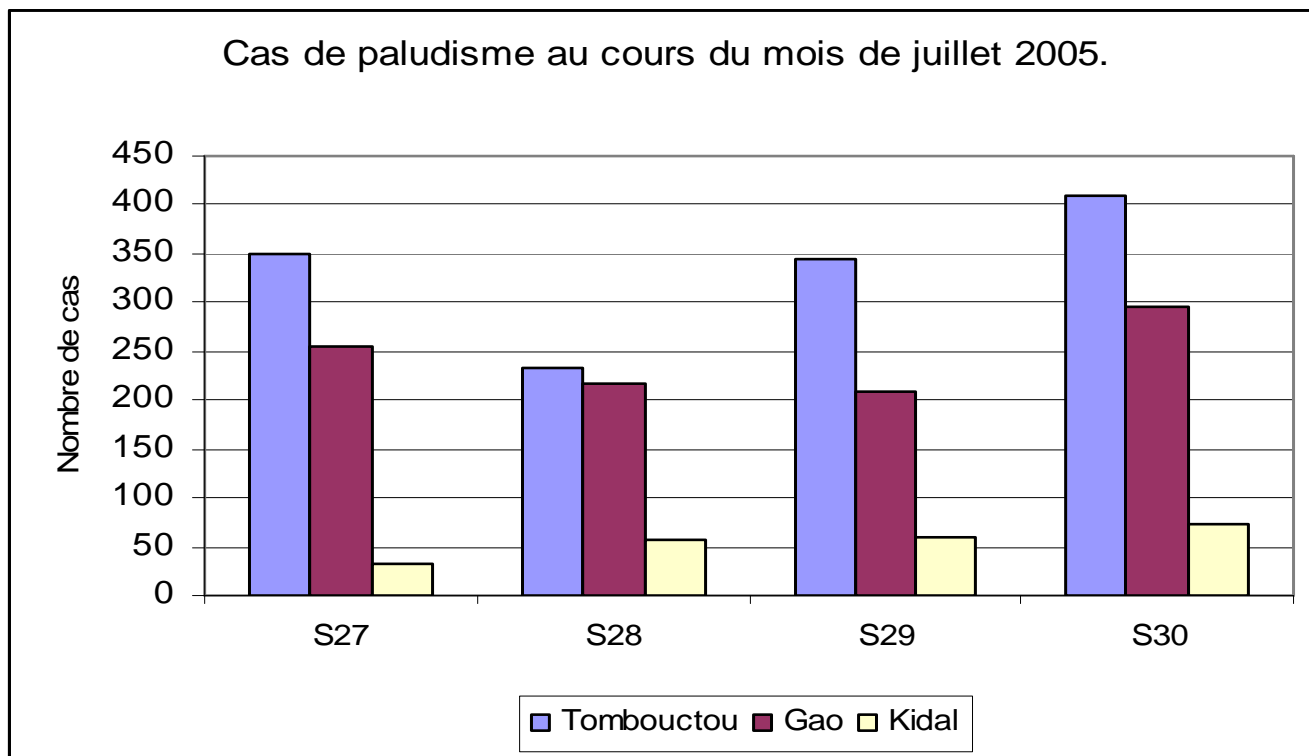
Semaines Régions	S27		S28		S29		S30	
	Cas notifiés	Cas prélevés	Cas notifiés	Cas prélevés	Cas notifiés	Cas prélevés	Cas notifiés	Cas prélevés
Mopti	0	0	0	0	0	0	0	0
Bamako	0	0	0	0	0	0	0	0
Ségou	0	0	0	1	0	0	0	0
Sikasso	0	0	0	0	0	0	0	0
Tombouctou	1	1	0	0	0	0	2	2
Koulikoro	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>01</b>	<b>01</b>	<b>00</b>	<b>00</b>	<b>00</b>	<b>00</b>	<b>02</b>	<b>02</b>

## Paludisme

Au cours du mois de juin, 3407 cas de paludisme dont 1 décès survenu à Kidal à la S27 ont été enregistrés dans les régions du nord du pays. Les régions de Tombouctou et de Gao viennent en tête avec respectivement 1778 cas et 1450 cas.

La région de Kidal a notifié 181 cas.

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



### 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 se sont déroulées du 30 mai au 18 juin 2005.

Les principaux objectifs étaient de :

- ❖ Déterminer la prévalence de l'onchocercose et la Charge Microfilarienne de la Communauté (CMFLC).
- ❖ Déterminer l'origine de l'infection des personnes porteuses de parasites de l'onchocercose.

Les résultats suivants ont été obtenus :

- Quinze (15) villages ont été évalués sur 15 prévus (soit 100%).
- 4088 personnes ont été examinées sur 6612 recensées soit 61,82 % de taux de participation.
- 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 présentation de la population à l'évaluation, probablement dû à l'occupation des communautés aux préparatifs de la période hivernale.

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

La situation épidémiologique est très satisfaisante dans les 15 villages évalués comme le témoignent les prévalences et les charges microfilariennes dans les communautés.

La transmission de l'onchocercose peut être considérée comme interrompue dans les bassins du Banifing 4, Bani-Yamé, Farako-Lotio et Bagoé. Néanmoins, le suivi épidémiologique tous les trois ans, s'impose à nous afin de ne pas être surpris par une reprise de l'infection. C'est pourquoi les recommandations qui suivent doivent être observées pour la prochaine évaluation, en vue d'améliorer le taux de participation des populations.

Cependant, compte tenu du faible taux de présence enregistré dans certains villages, le PNLO recommande pour les prochaines évaluations, que :

- ❖ Les missions d'évaluation épidémiologique de l'onchocercose soient effectuées au cours du premier trimestre de l'année.
- ❖ Les communautés soient informées et sensibilisées avant l'arrivée de l'équipe sur le terrain.

**Source PNLO ; rapport en date du 28 juin 2005.**

#### 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 du projet d'appui à la surveillance épidémiologique intégrée (Pasei2)

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

**MmeDembélé Oumou Coulibaly** : Gestionnaire des données (Section Surveillance Epidémiologique)

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

**M. Abdoulaye Kamaté** : Opérateur RAC