

le rac-info

VOTRE BULLETIN EPIDEMIOLOGIQUE MENSUEL

Année 2007, mois de juillet

Bulletin n°11

Notification des données

Les présentes données correspondent à la période allant du 02 juillet 2007 au 29 juillet 2007 (S27 à S30).

Au cours du mois de juillet, le taux de complétude des notifications était de 100% pour

toutes les Directions Régionales de la Santé (DRS) du pays.

SITUATION DE LA MENINGITE

Quinze (15) cas dont 0 décès ont été notifiés de la S27 à la S30 sur l'étendue du territoire nationale.

Ces cas se répartissent comme suit :

Région de Sikasso : 1 cas non suivis de décès :

- **Cercle de Koutiala :** 1 cas à Dougounouna (aire de Karangasso), S29.

Région de Koulikoro : 4 cas non suivis de décès :

- **Zone sanitaire de Fana :** 1 cas à Samadaga (aire de Koni), S29.
- **Cercle de Kati :** 1 cas à Dio-gare (aire de Dio), S29.
- **Cercle de Dioila :** 1 cas à Fougala (aire de Sanou), S29.
- **Zone sanitaire de Ouéléssébougou :** 1 cas à M'Piébougou (Ouéléssébougou)

Région de Ségou : 2 cas non suivis de décès.

- **Cercle de Ségou :** 1 cas à Ségou ville (quartier de Pélékana), S28.
- **Cercle Macina :** 1 cas à Kélébi-Wadié (aire sanitaire de Kara).

District de Bamako : 7 cas non suivi de décès:

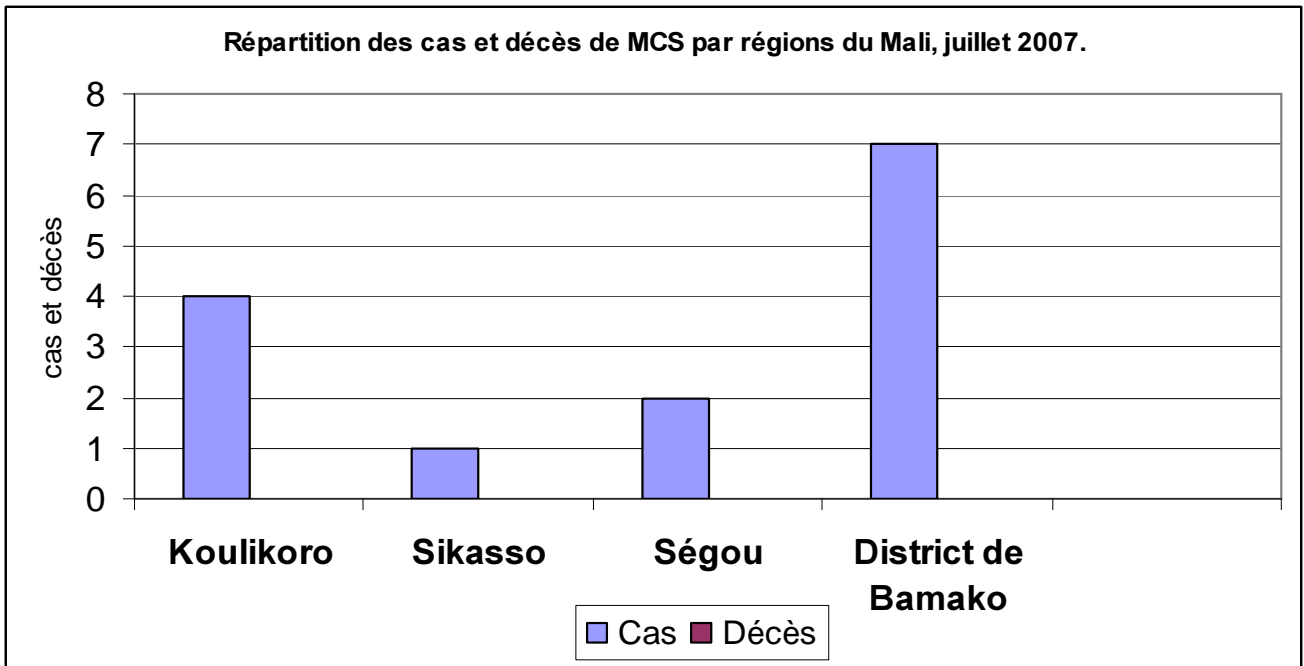
- **Commune I :** 1 cas à Djélibougou, S28.
- **Commune V :** 2 cas à Baco-djicoroni, S27 et S29.
- **Commune VI :** 4 cas dont 1 à Banankabougou (S27), 2 à Niamakoro (S30) et 1 à Magnambougou (S30).

Au total **16 LCR (liquide céphalo-rachidien)** sont parvenus à L'INRSP et **2 se sont révélés positifs ; soit un taux de positivité de 12%.**

Les espèces en cause étaient :

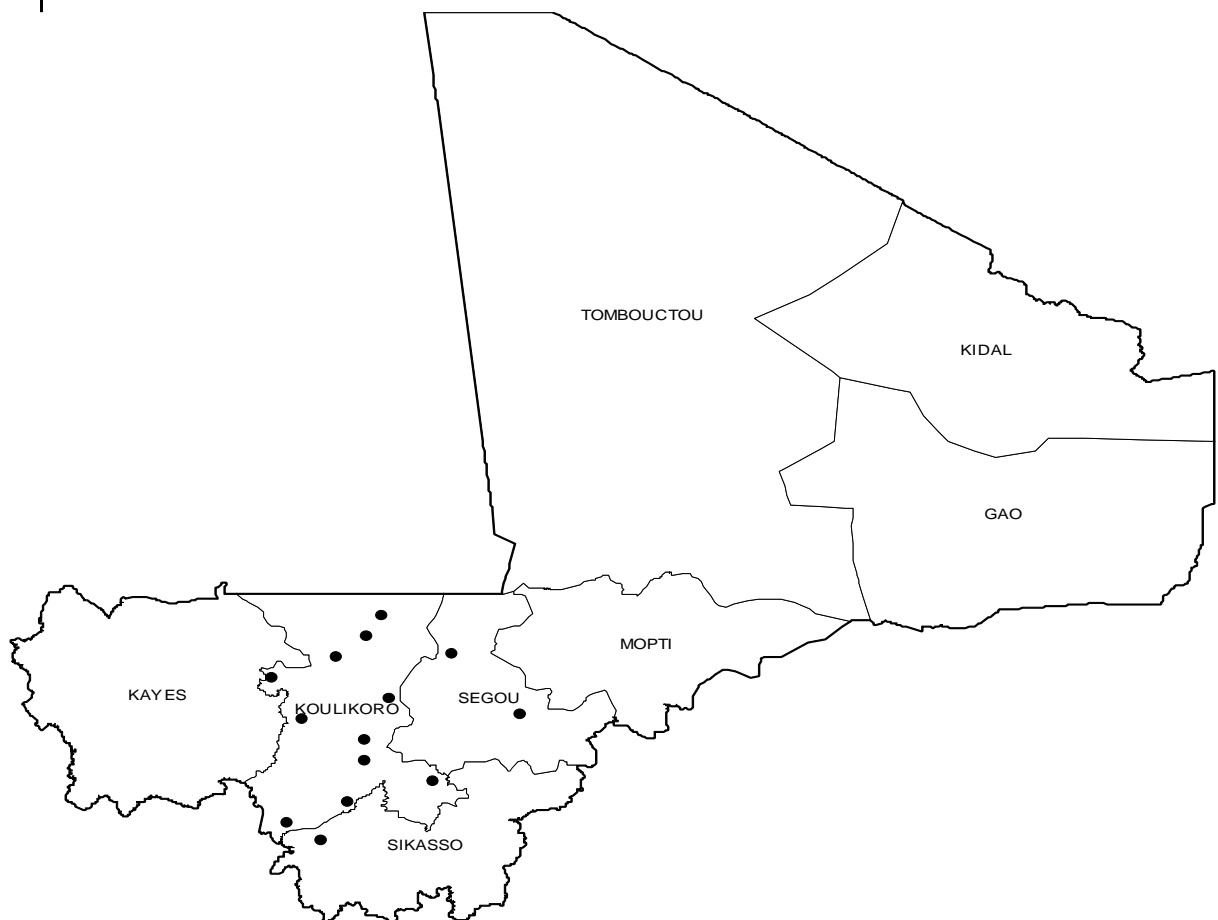
Le Pneumocoque: 2

- Commune I : 1 cas, S29
- Commune VI : 1 cas, S29



CAS MEN (casmen)

● 1point = 1



Fièvre jaune

Huit (08) cas suspects, non suivis de décès ont été enregistrés de la S27 à la S30:

- ❖ **Koulikoro : 2 cas** dont 1 à Balandougou (Kangaba central) cercle de Kangaba, S29 et l'autre à Massigui (aire de Massigui) cercle de Dioila, S30.
- ❖ **Sikasso : 1 cas** à Santiéni (aire sanitaire de Fakola) cercle de Kolondiéba, S27.
- ❖ **Ségou: 2 cas** dans l'aire de Kolongo, cercle de Macina, S28 et S29.
- ❖ **Mopti : 2 cas** à Bankass ville (cercle de bankass), S29, en provenance de Yeribanaga (aire de Koprana) cercle de Koro et de Youwarou ville (cercle de Youwarou).

Les prélèvements ont été faits et les résultats se sont révélés négatifs.

Coqueluche

Aucun cas suspect de Coqueluche n'a été notifié au cours du mois de juillet.

Tétanos Maternel et Néonatal

Trois (03) cas suspects de TNN dont 2 décès ont été notifiés au cours du mois de juillet :

- ❖ **Kayes : 1 cas** à Makadougou (aire de Koundjan) cercle de Bafoulabé, S27.
- ❖ **Ségou : 1 cas mortel** dans l'aire de Sarro, cercle de Macina, S28.
- ❖ **Mopti : 1 cas mortel** à Guiwagou, cercle de Bankass, S30.

NB : Par rapport au cas de Macina, une investigation a été immédiatement entreprise. La riposte vaccinale a été faite dans le village d'origine du cas (Garangata) où 170 femmes en âge de procréer et enceintes ont été vaccinées.

Diarrhée sanguinolente

Deux (02) cas suspects non suivis de décès ont été notifiés par la région de Mopti (Mopti ville), S28 ; et la Région de Tombouctou à Aïs dans la commune de Inadiatafane (Cercle de Gourma Rharous,) S30.

Paralysie Flasque Aiguë (PFA)

Huit (08) cas suspects de PFA non suivis de décès ont été enregistrés de la S27 à la S30:

- ❖ **Koulikoro : 1 cas** à Kalababougou (Aire sanitaire de Kalifabougou), cercle de Kati, S29.
- ❖ **Ségou : 4 cas** dont 2 dans le cercle de Niono (Molodo et Niono ville) S27 et S29 ; 1 cas à Markala (aire de Dioro) S27 et 1 cas à Ségou ville, S29.
- ❖ **Sikasso : 2 cas** dont 1 dans le cercle de Yorosso ville, S28 et 1 cas à Sanguela (aire de Sanguela) cercle de Koutiala, S29.
- ❖ **Mopti : 1 cas** à Mossiboré (district sanitaire de Mopti) S30.

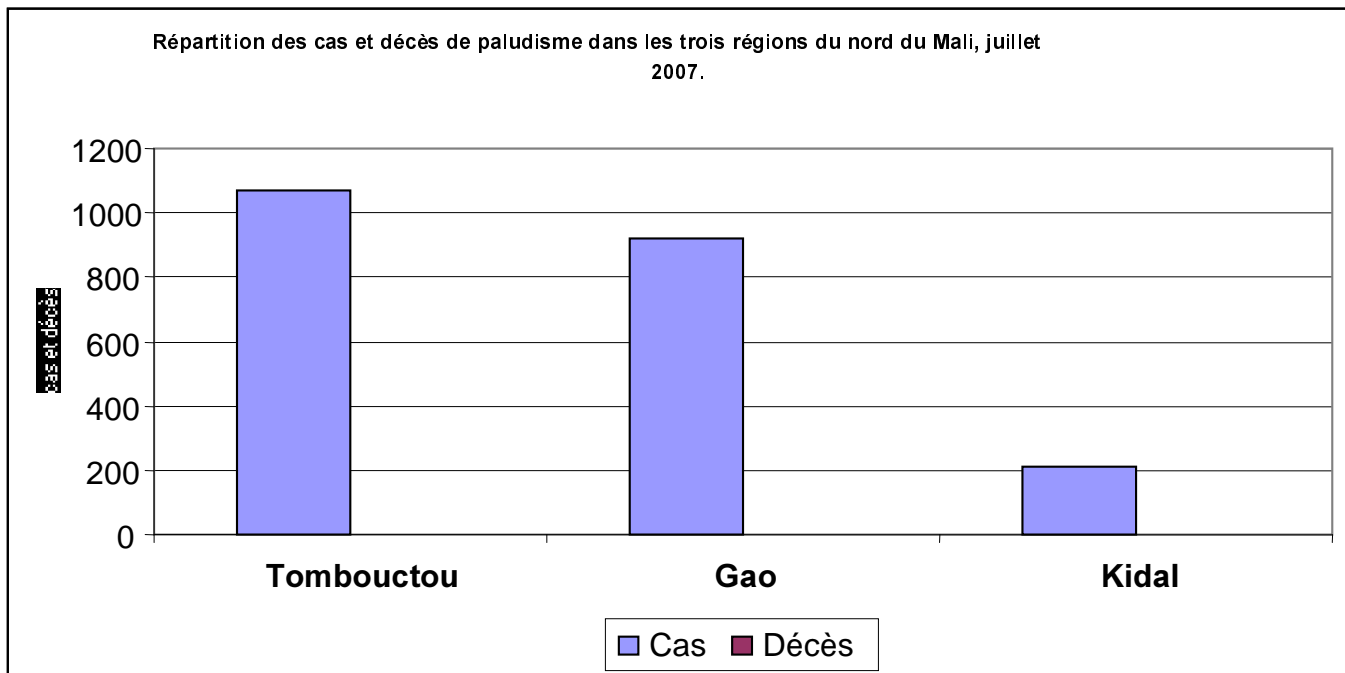
Paludisme

Au cours du mois de juillet, **2202 cas de paludisme non suivis de décès** ont été enregistrés dans les régions du nord du pays :

- **Région de Kidal** : 214 cas.
- **Région de Tombouctou** : 1069 cas.
- **Région de Gao** : 919 cas.

Rougeole :

Un (1) cas suspect non suivi de décès a été enregistré à Djicoroni-para (Commune VI, District de Bamako) S29.



DIRECTIVES TECHNIQUES DE LUTTE CONTRE LE CHOLERA

POUR ÊTRE PRÉPARÉ À RIPOSTER À UNE ÉPIDÉMIE METTRE EN PLACE CE QUI SUIT :

❖ **Protocole thérapeutique :**

- Fiche de suivi de stock de médicaments.
- Un stock de réserve de médicaments, des solutés, de désinfectants,
- Un comité de lutte contre les épidémies, et un plan de riposte aux épidémies.

❖ **Quels sont les médicaments, les solutés, les désinfectants à mettre en place ?**

- Doxyciline
- Sels de réhydratation orale
- Solutions physiologiques de Ringer lactate par voie intraveineuse
- L'eau de Javel et le Crésyl ou d'autres désinfectants.

❖ **Définition de cas :** Suspicion choléra dans les situations suivantes :

- Un malade âgé de plus de cinq (5) ans développe une déshydratation sévère ou meurt d'une diarrhée aqueuse aiguë.
- Il y'a un accroissement subit du nombre de malades ayant une diarrhée aqueuse aiguë, en particulier des malades ayant des selles d'aspect "eau de riz" typique du choléra.

Des qu'on soupçonne le premier cas de choléra il faut :

- Traiter le malade,
- Envoyer les prélèvements des selles au laboratoire pour confirmation du diagnostic,
- Notifier les cas suspects au niveau du district.

Confirmation du diagnostic au laboratoire

- **Collecter** un échantillon de selles fraîches ou un écouvillon rectal, en utilisant le milieu de transport des selles (cary blair).
- **Etiquetage** : Etiqueter le prélèvement en apposant sur le récipient le nom, l'âge du patient, ainsi que la date de prélèvement.
- **Remplir** la fiche de notification des cas en inscrivant le nom, l'âge, l'adresse du patient, les signes clinique de la maladie, la date et l'heure.

Transport au laboratoire :

- Placer les prélèvements dans un récipient propre.
- Ou bien Imbiber de papier buvard le liquide des selles et l'envoyer au laboratoire dans un sac en plastic bien fermé.

PRISE EN CHARGE DES CAS

La réhydratation est la clé **du traitement.**

Etape 1 : Evaluer le niveau de déshydratation.

Etape 2 : Réhydrater le malade et le surveiller fréquemment, puis évaluer son état.

Etape3 : Maintenir la réhydratation et compenser les pertes de liquide par les selles.

Etape 5 : Administrer un antibiotique oral au malade sévèrement déshydrater.

Déshydratation modérée : réhydratation orale

Quantité approximative de sels de réhydratation orale à administrer au cours des 4 premières heures (voir tableau plus bas).

Déshydratation sévère : réhydratation par

voie intraveineuse : Procéder rapidement à une réhydratation (liquide de Ringer ou du sérum physiologique normal) par voie IV.

- Malade âgé d'un an ou plus : administrer 100 ml/kg pendant 3 heures, soit 30ml/kg très vite, en 30 minutes, puis le reste en 2 heures 30 mn;
- Malade âgé de moins d'un an : administrer 100 ml/kg pendant 6 heures, soit 30ml/kg pendant la 1ère heure et le reste pendant 5 heures.
- Donner les SRO (environ 5ml /kg/heure) également aux malades sévèrement déshydratés qui peuvent boire.

Antibiotiques oraux :

Doxycycline, ou Tétracycline, ou trimethoprim-Sulphametoazole, ou Furazolidone pour **les adultes.**

Tétracycline, ou Trimethoprim-Sulphametoazole, ou Furazolidone **pour les enfants.**

LUTTE CONTRE LE CHOLERA

- Si le choléra est déclaré, installer immédiatement un lazaret à l'ouest du village à au moins 200 mètres des dernières maisons
- Aménager des latrines
- Désinfecter les latrines
- Couvrir chaque selle d'une couche de terre après désinfection.
- Fournir de l'eau potable au Lazaret
- Limiter les visites aux malades.
- Désinfecter les objets des malades (habits) en les trempant dans une solution d'eau fortement javellisée
- Désinfecter les locaux des malades
- Incinérer les nattes et les objets irrécupérables des malades
- Prendre des dispositions particulières pour la manipulation des cadavres :
- Limiter les contacts
- Désinfecter les mains et les habits après l'enterrement
- Enfouir ou incinérer les déchets solides

FAMILLE DU MALADE

- Traitement de l'eau (javelliser ou faire bouillir) ;
- Communication pour le changement de comportement (propreté, manipulation des aliments, évacuation des excréta, etc...).
- Lavage des mains après les toilettes
- Désinfection des locaux du malade
- Désinfecter les latrines.

COMMUNAUTE

- Conseiller à la communauté d'utiliser de l'eau saine (javelliser ou faire bouillir)
- Evacuation des excréta dans de bonnes conditions d'hygiène (utiliser des toilettes ou enterrer les selles)
- Propreté, des mains
- Supervision des funérailles ;
- Emmener tout malade au centre de santé.

Tableau : Quantité approximative de sels de réhydratation orale à administrer au cours des 4 premières heures

Age	Moins de 4 mois	4 à 12 mois	13 à 23 mois	2 à 4ans	5 à 14ans	15 ans et plus
Poids	Moins de 5 Kg	5-7-8 Kg	9-10 Kg	11-15 Kg	16-29 Kg	Plus de 30 Kg
SRO en ml	200 -399	400-599	600-799	800- 1199	1200- 2 199	2200- 4000

Directeur de publication

Pr. Toumani SIDIBE, Directeur National de la Santé.

Comité de rédaction

Les Docteurs :

Sory Ibrahima BAMBA : Chef de la Division Prévention et lutte contre la Maladie

Kandioura TOURE : Chef de la Section Surveillance Epidémiologique

Mahamadou F. MAIGA : Chargé des Urgences et Catastrophes (Section Surveillance Epidémiologique)

Lamine DIARRA : Section Surveillance Epidémiologique

Naouman SYLLA : Section Surveillance Epidémiologique

Massambou SACKO : OMS-Mali

Petit Jean ZERBO: Chef du Projet PASEi 2 Mali

Amadou. B. KOUYATE : Médecin d'appui (Section Surveillance Epidémiologique)

M. Nonkonmory KEITA : Gestionnaire des données (Section Surveillance Epidémiologique)

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

M. Abdoulaye KAMATE : Opérateur RAC