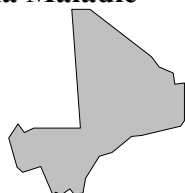


Direction Nationale de la Santé

Division Prévention Lutte Contre  
la Maladie

# le rac-info

## VOTRE BULLETIN EPIDEMIOLOGIQUE MENSUEL

Année 2007, mois de novembre

Bulletin n°15

### Notification des données

Les présentes données correspondent à la période allant du 29 octobre 2007 au 02 décembre 2007 (S44 à S48).

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

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

### SITUATION DE LA MENINGITE

**Vingt et huit (28) cas** dont **3 décès** ont été notifiés de la S44 à la S48 sur l'étendue du territoire nationale.

Ces cas se répartissent comme suit :

**Région de Sikasso : 12 cas dont 2 décès :**

- **Cercle de Bougouni : 3 cas** dont **1** à Garalo (Aire sanitaire de Garalo), **1** à Dantio (Aire sanitaire de Bougouni) S44 et **1** à Torakoro (Aire sanitaire de Torakoro) S46.
- **Cercle de Koutiala : 4 cas** à Bandiagara II dans l'aire sanitaire de Zangasso, S48.
- **Cercle de Kolondiéba : 3 cas dont 1 décès :**
  - ✓ **1** à Kolondiéba ville (Aire centrale de Kolondiéba), S45.
  - ✓ **1** à N'Doutourola (Aire sanitaire de Kébila), S46.

- ✓ **1 cas suivi de décès** à Kongo dans l'aire sanitaire de Diata à la S48.
- **Zone sanitaire de Sélinguè : 1 cas suivi de décès** à Dossola dans l'aire sanitaire de Kangaré. S48
- **Cercle de Sikasso : 1 cas** à Nièna ville, (aire centrale de Nièna). S48

**Région de Koulikoro : 2 cas non suivis de décès :**

- **Cercle de Banamba : 1 cas**, à Banamba ville. S48
- **Zone sanitaire de Ouélessébougou : 1 cas**, à Kourouna (Aire centrale).S45

**Région de Kayes : 4 cas non suivis de décès.**

- **Cercle de Kéniéba : 1 cas** à Maréna-Kougala (Aire central de Kéniéba) S45.
- **Cercle Kita : 1 cas** à Térifiladji (Aire sanitaire de Sébécoro) S45.
- **Cercle de Kayes : 2 cas** dont **1** à Kalao (Aire central de Ségala) S46 et **1 cas** à

Maréna Djombougou (Commune de Maréna) S47.

**Région de Mopti : 2 cas non suivis de décès :**

- **Cercle de Djenné : 1 cas** à Djenné ville dans le district sanitaire de Djenné. S45
- **Cercle de Mopti : 1 cas** à Mopti ville, quartier Médina coura (Commune de Mopti) S48

**Région de Gao : 1 cas 0 décès** à Ménaka ville dans le district sanitaire de Ménaka. S45

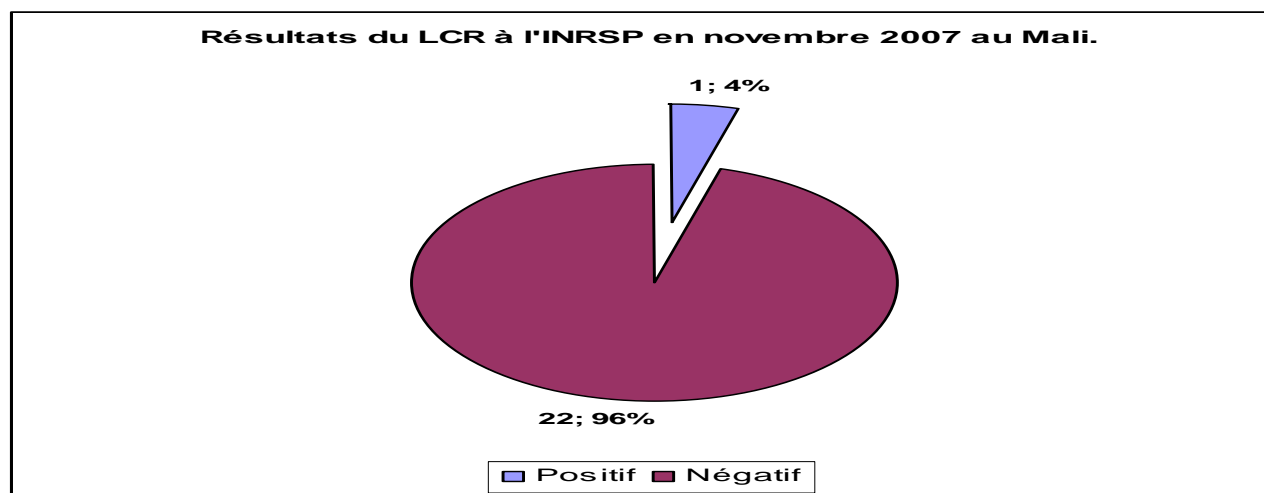
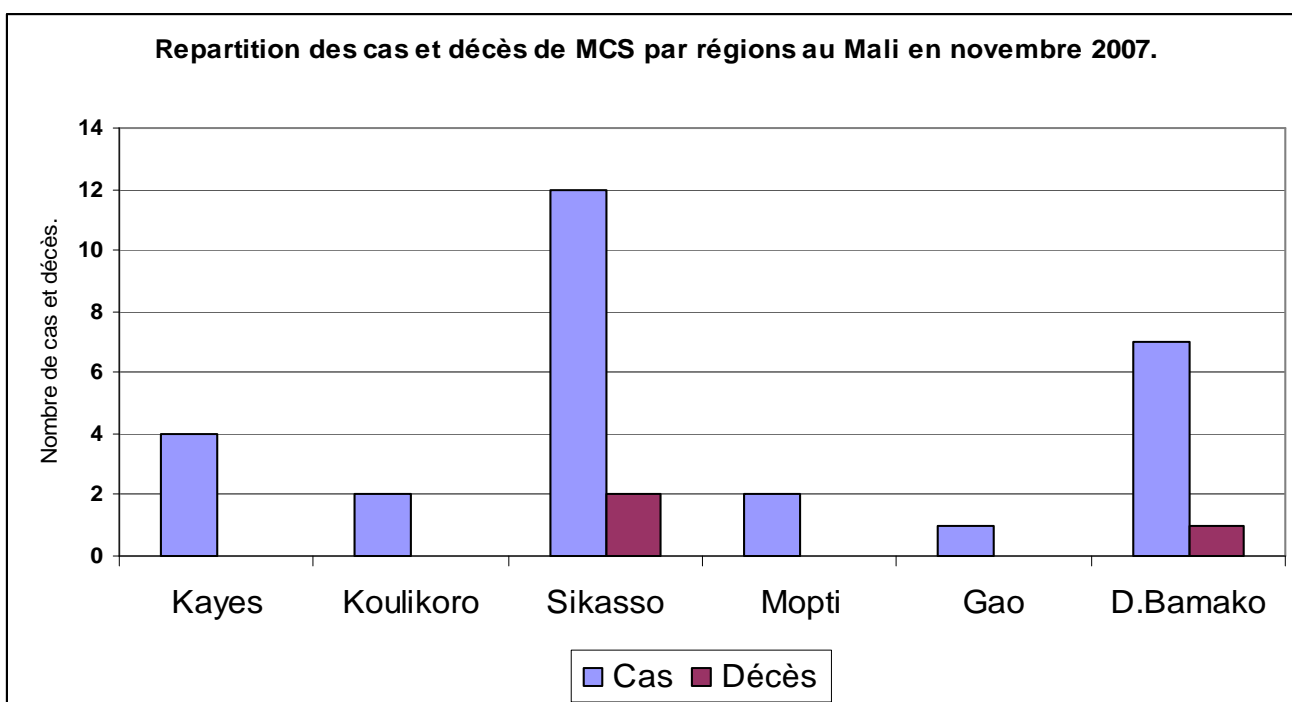
**District de Bamako : 7 cas dont 1 décès:**

- **Commune IV : 1 cas** à Sébénicoro, S44.

- **Commune V : 1 cas** à Baco-djicoroni, S44.
- **Commune I : 3 cas 1 décès** dans les quartiers de Sikoroni (1 décès) S45 et 2 cas à Banconi S45 et S47.
- **Commune VI : 2 cas** dont 1 à Sogoniko S45 et 1 cas à Faladiè S48.

Au total **23 LCR (liquide céphalo-rachidien)** sont parvenus à L'INRSP dont **1 positif ; soit un taux de positivité de 4 %.**

**L'espèce en cause était le Pneumocoque en provenance de la Commune IV.**



## Fièvre jaune

**Cinq (05)** cas suspects, non suivis de décès ont été enregistrés de la S44 à la S48:

- **Koulikoro : 2 cas** à Kamabougou (Aire sanitaire de N'Gara), cercle de Dioïla, chez deux enfants non vaccinés de la tranche d'âge de 1 à 4 ans. S46
- **Région de Sikasso : 3 cas dont 1** à Koumantou ville, district sanitaire de Bougouni à la S44 et **2** à Sanoubougou II dans la commune de Sikasso à la S45 et S47.

**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 novembre.

## Tétanos Maternel et Néonatal

**Trois (03)** cas suspects de TNN dont **1** décès ont été notifiés au cours du mois de novembre :

- ❖ **Bamako : 1 cas** à Kalaban coura dans la commune V à la S45.
- ❖ **Région de Ségou : 1 cas mortel** à Diarramana, village de Tinzangasso-Sobasso district sanitaire de Bla à la S45.
- ❖ **Région de Koulikoro : 1 cas** à Temene dans l'aire sanitaire de Senou, district sanitaire de Dioïla. S47.

## Diarrhée sanguinolente

**Un (1) cas suspect de diarrhées rouge non suivi de décès** a été notifié par le district de Bamako à Hèrèmakono (**Commune VI**) à la S48.

## Paralysie Flasque Aiguë (PFA)

**Dix huit (18)** cas suspects de PFA non suivis de décès ont été enregistrés de la S44 à la S48:

❖ **Région de Koulikoro : 2 cas** dans le district sanitaire de Nara à Nara ville S44

❖ **Région de Ségou : 4 cas dont 1 cas** à Ségou ville (district sanitaire de Ségou) S45, 2 cas à San ville (district sanitaire de San) S45 et **1 cas** à Ségou ville (district sanitaire de Ségou) S47.

❖ **Région de Sikasso : 3 cas dont 1 cas** à Zanga (Aire centrale) dans le district sanitaire de Kadiolo S45, **1** à Filamana (Aire sanitaire de Filamana) S46 et **1 cas** à Kalana (Aire centrale de Kalana) S46, tous dans le district sanitaire de Yanfolila.

❖ **Région de Mopti : 1 cas** dans le district sanitaire de Djenné à Djenné ville. S44

❖ **Bamako : 3 cas dont 1** à Niamakoro (Commune VI) S44, **1 cas** à Missira dans la commune II à la S45 et **1 cas** à Kalaban coura (**Commune V**) S48.

❖ **Région de Tombouctou : 2 cas** dont **1** à Niafunké ville S44 et **1 cas** à Tanéré (Aire sanitaire de Garnati) dans le district sanitaire de Niafunké, S47.

❖ **Région de Kayes : 2 cas** dont **1 cas** à Kala-hery (Aire sanitaire de Fladougu Maréna) S46 et **1 cas** à Manakoro (Aire sanitaire de Sandiambougou) S46 ; tous dans le district sanitaire de Kita.

**Tous ces cas suspects ont fait l'objet de prélèvement et les résultats se sont révélés négatifs.**

## Rougeole :

**Deux (02) cas** suspects non suivi de décès ont été enregistrés à Fana ville (Aire centrale, Zone sanitaire de Fana, région de Koulikoro) ; le cas se situe dans la tranche d'âge de 5 à 14 ans à la S45 et **1 cas** à Niamakoro dans la commune VI. Le cas est de sexe féminin, âgé de **5 ans et non vacciné.**

Tous ces cas suspects ont fait l'objet de prélèvement et les résultats se sont révélés négatifs.

## **Choléra :**

**Deux (02) cas** suspects non suivis de décès ont été enregistrés dont **1** dans le village de Gakoura dans le district sanitaire de Kayes, aire sanitaire de Kéri-Kasso, S46 et **1** à Somankidi (aire sanitaire de Somankidi), district sanitaire de Kayes. S47

### **MESURES ENTREPRISES PAR RAPPORT AUX CAS SUSPECTS DE MCS DU CERCLE DE KOUTIALA.**

Concernant les cas notifiés du district sanitaire de Koutiala, une investigation épidémiologique a été aussitôt conduite dans la localité, plus précisément dans l'aire de santé de Zangasso. L'aire de santé compte quatre (4) villages avec de nombreux hameaux de culture, parmi lesquels Bandiagara II (situé à 5 km du CSCOM). La population de l'aire de santé est estimée à 9.647 habitants. Bandiagara II a une population d'environ 500 habitants.

Sur les quatre (4) cas notifiés, deux ont été prélevés ; et l'un s'est révélé positif avec LCR purulent, une leucocytose et présence de diplocoque Gram négatif (laboratoire de référence).

En dehors des élèves, aucune campagne de vaccination contre la méningite n'avait été organisée dans l'aire de santé depuis 5 ans.

Une campagne de vaccination a démarré le 27 novembre 2007.

Bandiagara II a été totalement vaccinée (soit 699 personnes). La campagne de vaccination se poursuit dans les autres localités de l'aire de santé (2863 personnes); au total à la date du 29 novembre, 3562 personnes ont été vaccinées sur une population totale de 9.647 (soit une couverture vaccinale de 36,92%).

### **MESURES ENTREPRISES PAR RAPPORT AUX CAS SUSPECTS DE CHOLERA DU CERCLE DE KAYES.**

Investigation épidémiologique par une équipe conjointe Direction Régionale de la Santé/Centre de Santé de Référence (pas d'autres cas de

diarrhées et vomissements, le prélèvement de selles avait été déjà fait et acheminé au Laboratoire National), les résultats ne sont pas encore disponibles.

### **Recommandations aux autorités sanitaires locales pour éviter la propagation et la survenue d'autres cas :**

- Brûler immédiatement les habits infectés par le malade,
- Javelliser toute eau destinée à la consommation,
- Former les relais communautaires dans un bref délais,
- Traiter tous les membres de la famille du malade en doxycycline,
- Notifier à temps tous cas de diarrhées et vomissements enregistrés,
- Renforcer le système de suivi de toutes les aires de santé riveraines du fleuve Sénégal.

### **DIRECTIVES DE PRISE EN CHARGE DE LA MÉNINGITE CÉRÉBRO SPINALE**

#### **DÉFINITION**

La méningite cérébro-spinale (MCS) encore appelée méningite épidémique est une maladie bactérienne, infectieuse, contagieuse, à déclaration obligatoire due au méningocoque ou *Neisseria Meningitidis*.

La MCS est une véritable urgence épidémiologique qui provoque périodiquement des épidémies meurtrières en Afrique Sub-Saharienne dans la ceinture méningitique.

#### **Agent causal**

*Neisseria Meningitidis* qui existe en 12 sérogroupes dont les sérogroupes A, B, C w135 responsables des épidémies : en Afrique (sérogroupe A, C, w135) et en Europe (sérogroupe C).

#### **Réservoir du germe**

Homme malade ou porteur sain.

#### **Mode de transmission**

Contact direct à partir des gouttelettes de salive et mucosités naso-pharyngées provenant des porteurs sains.

#### **Facteurs favorisant la transmission**

- **Promiscuité**

Surpopulation des habitations, regroupement des populations (funérailles, mariages, marché, casernes).

- **Climat**

Sécheresse, harmattan, poussière de sable

- **Infections concomitantes**

Associations infections des voies aériennes supérieures.

**Facteurs favorisant le maintien de l'endémie**

Portage nasopharyngé.

## **SURVEILLANCE EPIDEMIOLOGIQUE**

- **Définition des cas**

Cas suspect > 1 an : Apparition brutale d'une fièvre (> 38°C) avec raideur de la nuque et / ou une éruption pétéchiale ou purpurique.

Cas suspect < 1 an : Fièvre associée à un bombement de la fontanelle avec ou sans raideur de la nuque.

Cas confirmé : cas suspect avec détection positive de l'antigène dans le LCR ou culture positive

- **Diagnostic biologique**

Repose sur l'examen du LCR au laboratoire obtenu par ponction lombaire systématique devant tout syndrome méningé fébrile. Trois méthodes utilisées :

Recherche de l'antigène soluble dans le LCR par le Slidex test.

Culture du LCR.

PCR

## **Détection des seuils épidémiques**

- **Seuil d'Alerte**

Pop.>30.000hbts : 5 cas/100.000 hbts/semaine sur une semaine

Pop <30.000 hbts : 2 cas en une semaine

- **Seuil Épidémique**

Pop.>30.000 hbts : 10 cas/100.000/semaine

Pop<30.000 hbts : 5 cas en une semaine ou doublement du nombre de cas 2 semaines consécutives (Ex : S12=2 cas, S13=4 cas, S14=8 cas donnez l'alerte à S14)

## **Au niveau du district, donnez l'alerte**

Si le taux d'attaque hebdomadaire de 10 cas pour 100 000 hbts est dépassé en une semaine (pour une population comprise entre 30 000 et 100 000 hbts).

Une fois que l'alerte est donnée par un district, ses voisins doivent être vigilants et utiliser le seuil épidémique de 5 cas pour 100 000 hbts / semaine

## **Investigation des cas**

Dès l'atteinte du seuil d'alerte :

- Faire une enquête épidémiologique dans la localité avec recherche d'autres cas
- Rédiger un rapport d'investigation

## **Prise en charge des cas**

Traitement des sujets malades au centre de santé le plus proche par les antibiotiques sensibles

En cas d'épidémie, utiliser le Ceftriaxone

Prévention et contrôle.

## **Vaccination préventive**

Vaccin bivalent (A, C), trivalent (A, C et Y ou W 135) et tétravalent (A, C, Y, W135), injection intramusculaire.

Protection pendant 3 ans à partir du 7ième jour après l'injection, efficacité sérologique > 90%, conseillé aux voyageurs

Directives pour le renforcement de la surveillance épidémiologique de la méningite cérébro-spinale

- Notifier immédiatement au service de la surveillance épidémiologique.
- Réaliser de façon systématique la ponction lombaire devant tout cas suspect de méningite ;
- Acheminer le liquide céphalo-rachidien (LCR) à l'INRSP, conformément aux procédures de prélèvement, de conservation et de transport, préconisées pour la confirmation biologique;
- Faire une investigation épidémiologique autour des cas afin d'apprécier l'ampleur de la circulation des différents sérogroupes identifiés puis faxer ou envoyer par e-mail le rapport de l'investigation au service de la surveillance épidémiologique.
- Assurer la prise en charge rapide et adéquate des cas.

**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

**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