

NOTE SUR L'ÉPIDÉMIE DE CHOLÉRA DES RÉGIONS DE MOPTI ET TOMBOUCTOU, JUILLET-AOÛT 2011 AU MALI

Dr Mohamed OULD BAYES

1. INTRODUCTION

L'homme est le réservoir et le disséminateur des vibrions cholériques et l'épidémie qui vient d'éclater au Mali le prouve encore.

Les épidémies de choléra surviennent généralement pendant l'hivernage et se propagent rapidement souvent sur une grande partie du territoire national et de façon courante le long des cours d'eau. Ainsi, les zones inondées et les pêcheurs (bozos notamment) sont particulièrement exposés. Parmi les facteurs de risque importants figurent l'insuffisance ou le manque d'eau potable d'une part et les mauvaises conditions d'hygiène d'autre part. Il en résulte une survenue plus fréquente de ces affections en zone rurale que dans les villes.

2. ÉPIDÉMIOLOGIE DU CHOLÉRA AU MALI

Le Mali a déjà connu plusieurs flambées épidémiques de choléra au cours des 30 dernières années. Il s'agit des années : 1970, 1984, 1985, 1986, 1987, 1995, 1996, 2001, 2002, 2003, 2004 et 2005.

Au total, 24 202 cas suspects dont 3 554 décès ont été notifiés, soit une létalité de 14,7%.

Tableau I. : Évolution du nombre de cas suspects et de décès de choléra enregistrés au Mali de 1970 à 2008.

Périodes	Cas	Décès	Létalité
1970	2 645	540	20,4%
1984	1 793	406	22,6%
1985	2 893	850	29,4%
1986	2 274	171	7,5%
1987	354	84	23,7%
1995	1 997	298	14,9%
1996	7 151	819	11,5%
2001 – 02	56	6	10,7%
2003 – 04	4 298	324	7,5%
2005	741	56	7,6%

2008	153	5	3,3%
TOTAL	24 355	3 559	14,6%

Les premières épidémies de choléra ont été très étendues et très meurtrières, avec une létalité de plus de 20% en 1970, 1984 et 1985. Au cours des dernières épidémies, la létalité a été moindre ; inférieure à 8% en 2004 et 2005 et seulement de 3,3% en 2008. Cette diminution importante de la létalité s'explique par l'amélioration du dispositif de gestion des épidémies dont le pré positionnement de médicaments et de désinfectants.

La dernière grande épidémie date de la période 2003 – 2004 au cours de laquelle toutes les régions ont été touchées à l'exception de celles de Kayes et Kidal. Au cours de cette épidémie, 4 298 cas dont 324 décès ont été enregistrés, soit une létalité de 7,5%.

3. NOTE SUR L'EPIDEMIE DE CHOLERA DES REGIONS DE MOPTI ET TOMBOUCTOU, JUILLET ET AOUT 2011

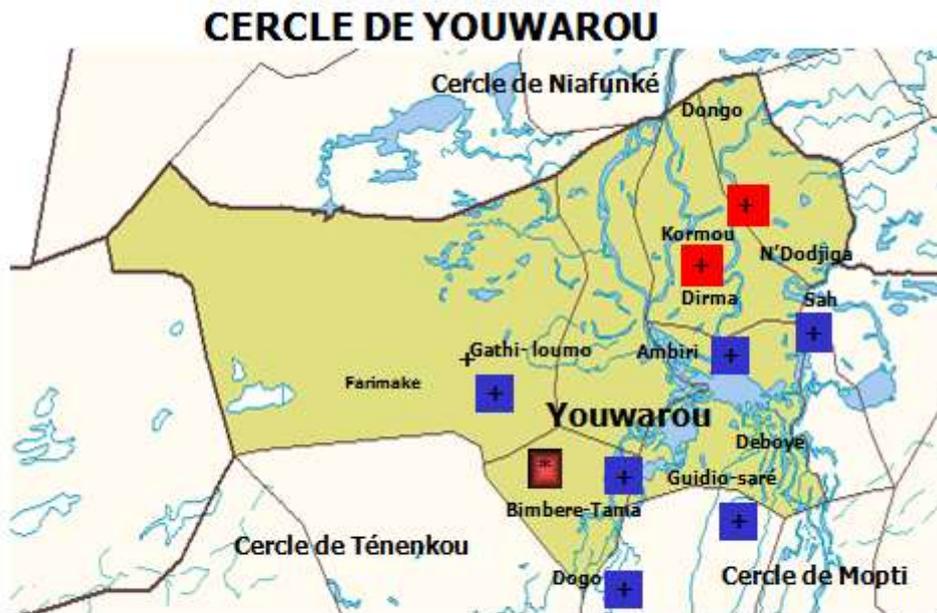
Une épidémie de choléra sévit dans 9 districts sanitaires des régions de Mopti et Tombouctou depuis le 5 juillet 2011. A la date du 4 août 2011, 463 cas dont 24 décès ont été enregistrés, soit un taux de létalité de 5,18%.

3.1. REGION DE MOPTI

L'analyse des résultats des investigations menées par les districts sanitaires, les Directions Régionales de la Santé, la Direction Nationale de la Santé et les partenaires a permis de caractériser l'épidémie en termes de temps, lieu et personnes.

En effet l'épidémie est partie de **Worwol**, village situé à 10 Km de Youwarou, où deux femmes exploitantes de bois ont consulté au Centre de Santé de Référence de Youwarou dans un tableau de diarrhée et vomissements respectivement les 5 et 8 juillet 2011.

L'épidémie s'est propagée par la suite aux districts sanitaires de Niafunké, Diré, Mopti. Des foyers secondaires sont apparus à Bandiagara, Douentza, Djénné, Goundam et Gourma Rarhous.



3.2. REGION DE TOMBOUCTOU

Le premier cas remonte au 11 juillet 2011 à Diré chez une femme commerçante qui faisait le déplacement entre Mopti et Diré.

Les prélèvements ont été faits et envoyés au Laboratoire de Référence de l'Institut National de Recherche en Santé Publique (INRSP) à Bamako pour la confirmation le 14 juillet 2011.

Le 15 juillet 2011, Niafunké a déclaré 2 (deux) cas dont les prélèvements ont été confirmés positifs.

Les prélèvements de selles effectués sur les premiers cas examinés au laboratoire national de référence à l'INRSP se sont révélés positifs au *Vibrio cholerae* 0 : 1, sérotype Ogawa.

Les autorités sanitaires du pays dont Madame la Ministre de la santé et celle de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) dont Madame le Représentant se sont rendues dans la région de Tombouctou pour voir la prise en charge sur place et la visite des sites d'isolement et de traitement des malades.

Tableau II : REPARTITION DES CAS DE CHOLERA PAR DISTRICT SANITAIRE DU 5 JUILLET AU 1^{ER} AOUT 2011

Districts sanitaires	Cas	Décès	Létalité
Mopti	105	2	1,9
Youwarou	95	8	8,4
Douentza	13	0	0,0
Djenné	8	0	0,0
Bandiagara	9	0	0,0
Mopti	230	10	4,3
Tombouctou	63	5	7,9
Diré	13	1	7,7
Gourma Rharous	14	1	7,1
Niafunké	45	3	6,7
Goundam	19	1	5,3
Tombouctou	154	11	7,1
Total au Mali	384	21	5,5

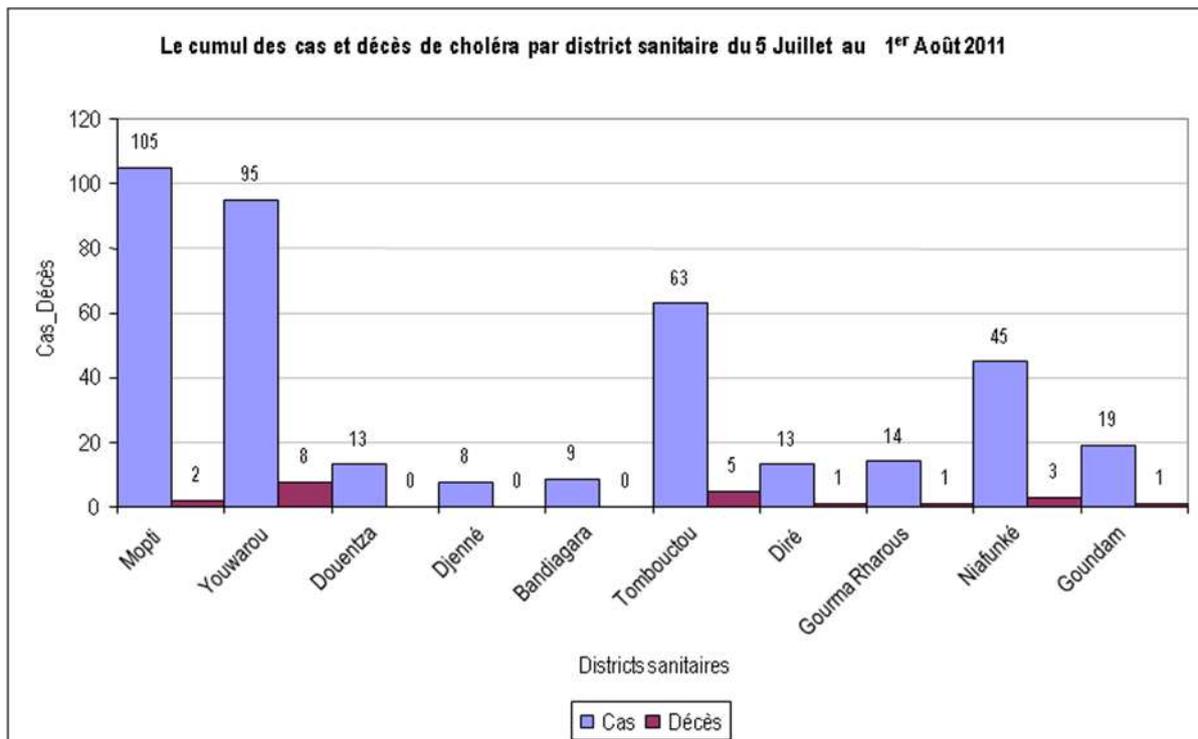


Figure 1 : Répartition des cas de choléra par district sanitaire.

Tableau III : RESULTATS DES CAS CONFIRMES AU LABORATOIRE DU 11 AU 29 /07/2011

DISTRICTS	NBRE DE PRELEVEMENTS	POSITIF V. cholerae O1 Sérotype Ogawa	NEGATIF	Culture en cours
DIRE	1	0	1	0
NIAFUNKE	2	2	0	0
BANDIAGARA	2	0	2	0
YOUWAROU	5	3	2	0
MOPTI	7	4	0	3
DOUMENTZA	1	0		1
DJENNE	1	1		1
Total	19	9	5	5

4. APPORT DES TECHNICIENS DE LABORATOIRE APRES LA FORMATION RESAOLAB.

Dans le cadre du Réseau de l'Afrique de l'Ouest des Laboratoires certains techniciens de laboratoire des zones concernées venaient de finir la formation continue sur le module : « Maladies à potentiel épidémique au laboratoire »

Leur action a été appréciée pour les techniques appliquées pour le prélèvement et le diagnostic préliminaire fait sur le terrain à savoir :

- Examens de selles à l'état frais ;
- Coloration de Gram ;
- Prélèvement sur Cary Blair pour l'envoi à l'INRSP

5. CONCLUSION :

La zone de l'épidémie a des caractéristiques particulières favorables à la propagation de l'épidémie (région lacustre). Malgré les mesures de prévention le nombre de cas à la date du 08 août est de 580, donc encore en évolution.

En plus des régions de Mopti et de Tombouctou, 5 prélèvements venus de du district Niono et un de celui Macina le 11 août ont tous été confirmés **positifs**

Vibrio cholerae 0 : 1, sérotype Ogawa.