

MINISTERE DE LA SANTE
ET DE L'HYGIENE PUBLIQUE

DIRECTION NATIONALE
DE LA SANTE

DNS – N'Tomikorobougou BP: 233
Tel: 20 22 – 64 – 97 - 20 23 – 33 – 52
Fax: 20 22 – 36 - 74

REPUBLIQUE DU MALI
Un Peuple – Un But – Une Foi

<p style="text-align: center;">SITUATION EPIDEMIOLOGIQUE DE LA MALADIE DE LA FIEVRE DE LA VALLEE DU RIFT AU MALI</p>

La Direction Nationale de la Santé a été informée le jeudi 15 septembre à 17 h 34 mn par message électronique émanant du Coordinateur Médical de la Mission Médecins Sans Frontières au Mali sur une situation anormale de santé en république du Niger. Le message a été suivi par un rapport de mission d'investigation de foyers de cas de syndrome ictero- hémorragique fébrile dans la région de Tahoua.

Selon cette source, le nombre de cas notifiés du 02 août au 04 septembre 2016 était de 36 cas dont 19 décès (léthalité 52,77%). Ces cas sont repartis dans 3 localités à savoir : Tchintabaraden (16 cas dont 8 décès) ; Tassara (19 cas dont 10 décès) et Abalak (1 cas dont 1 décès).

La majorité des personnes malades ont développé une forme bénigne, se caractérisant par un syndrome grippal avec installation brutale de fièvre, de myalgies, d'arthralgies, d'épigastalgies et de céphalées. Dans certains cas, on observe aussi une perte de l'appétit et des vomissements.

Certains patients ont présenté des signes d'une atteinte hépatique grave avec ictère, suivi des phénomènes hémorragiques (vomissements de sang, sang dans les selles, ecchymoses, saignements du nez et saignements aux points de ponction veineuse).

Des décès inexplicables suite à l'apparition brutale d'un syndrome grippal aigu accompagné d'hémorragies ont été enregistrés dans la communauté.

Au niveau du cheptel, il a été constaté des animaux présentant une hyperthermie, des difficultés respiratoires, une hyper salivation (animal qui bave), des saignements au niveau des différents orifices, des avortements chez les petits ruminants, des mortalités chez les jeunes veaux. Il faut noter que le lait de certains animaux ayant avorté est strié de sang.

Pour le besoin de la confirmation au laboratoire, 9 échantillons de sérum humain et 6 sérums d'animaux malades ont été prélevés pour envoi à l'Institut Pasteur de Dakar et certains ont été positifs au virus de la fièvre de la vallée du rift.

Il faut signaler que le département de Tchintabaraden fait frontière avec la commune d'Anderamboukane et les aires de santé d'Inchninanane et de Tamalet dans la région de Ménaka.

Aussi, le Niger partage des frontières avec le District Sanitaire d'Ansongo (aire de santé de Labbezanga) région de Gao et une route nationale bitumée relie Niamey à Gao et est très fréquentée par les différentes compagnies de transports du Mali, du Niger et du Nigeria.

La fièvre de la vallée du Rift (FVR) est une zoonose virale touchant principalement les animaux, mais pouvant aussi parfois affecter l'homme. Le virus appartient au genre des Phlebovirus, l'un des 5 genres de la famille des Bunyaviridae. La maladie se déclare fréquemment après de **fortes pluies et des inondations comme cette année 2016**. Elle a été identifiée pour la première fois, en 1930, dans la Vallée du Rift, une province du Kenya.

La FVR se transmet à l'homme principalement par contact direct avec des animaux infectés (moutons, bovins, chèvres, chameaux), lors de la manipulation de viande et de liquides biologiques et lors de la consommation de lait cru. A l'occasion d'épizooties (épidémies chez l'animal) de FVR établies, les hommes peuvent également être contaminés suite aux piqûres de moustiques infectés ou autres insectes.

La période d'incubation de la FVR varie de 2 à 6 jours. La maladie se manifeste par un syndrome grippal avec accès brutal de fièvre, céphalées, myalgies et maux de dos. Ces symptômes durent généralement 4 à 7 jours. La plupart des personnes infectées se rétablissent d'elles-mêmes. Toutefois, une petite proportion (environ 1%) développe des complications : vomissement de sang, saignement de nez et présence de sang dans les selles. Il existe d'autres formes graves de la maladie : la forme oculaire et la méningo-encéphalite.

En l'absence de traitement spécifique de la FVR, la prise en charge des cas consiste essentiellement à dispenser de soins de confort. Il est important de détecter les cas le plus tôt possible et de les prendre en charge rapidement. La lutte contre la FVR humaine passe par la lutte contre la maladie animale grâce à un programme de vaccination durable, et par la limitation des contacts entre l'homme et l'animal. L'utilisation de moustiquaires imprégnées d'insecticides et de répulsifs anti-moustiques réduit également les risques d'infection humaine. En situation d'épidémie, la maladie se manifestant par un syndrome fébrile non

hémorragique, des analyses de laboratoire doivent être envisagées chez les personnes présentant des symptômes bénins évoquant une maladie virale.

1. Actions entreprises au Mali:

Suite à ces informations, le Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique en collaboration avec le Ministère de l'élevage et de la Pêche et les partenaires techniques et financiers comme l'OMS, le CCD Atlanta, ont entrepris les actions suivantes:

1.1. Au niveau national

- L'analyse de l'information par les experts de la santé humaine et animale avant de la partager avec les cabinets des Ministres,
- L'information de toutes les directions régionales de la santé et celles des services vétérinaires par une lettre N°2039/DNS/SG du 16 septembre 2016;
- La mise à jour et la transmission des directives techniques sur la maladie de la fièvre de la vallée du Rift à toutes les Directions régionales de la santé ;
- L'information des services de santé vétérinaire à travers la Direction Nationale des Services Vétérinaires ;
- L'information de la Représentation de l'OMS au niveau pays ;
- La tenue d'une première réunion du comité technique de gestion des urgences sur la question au Cabinet le 16 septembre 2016;
- La communication par échanges téléphonique avec les responsables sanitaires de la République du Niger sur l'évolution de la situation épidémiologique,
- La convocation du comité technique de suivi des urgences qui se réunit à la DNS tous les jours pour la collecte, l'analyse et la transmission des données aux autorités et partenaires,
- L'élaboration et la validation d'un plan d'urgence intégré de riposte de 155 000 000 CFA,
- Le renforcement de la surveillance épidémiologique : mise en alerte de l'ensemble des acteurs, transmission biquotidienne de l'information du niveau communautaire jusqu'au niveau national (matin et soir), renforcement des stocks de médicaments, intrants,
- Information de la population par la production de rapport journalier à travers tous les canaux y compris le site du MSHP, les réseaux sociaux.

1.2. Au niveau de la région de Ménaka

- L'information des autorités administratives (Gouverneur, Préfets et Sous-Préfets) de Ménaka, Anderamboukane, Inekar et Tidermene et du Maire de la commune d'Anderamboukane par le DRS de Ménaka;
- L'information du Médecin chef de Ménaka et les membres de l'équipe cadre du district ainsi que les services vétérinaires et les partenaires;
- La mise à la disposition du Médecin chef des directives techniques nationales et de la lettre relative à la fièvre de la vallée du Rift ;
- L'organisation d'une réunion d'information avec les membres du comité local de prévention et de lutte contre les épidémies et catastrophes le vendredi 16 septembre 2016 ;
- Partage du rapport d'investigation sur foyer de cas de syndrome ictéro-hémorragique fébrile du Niger avec le Médecin chef ;
- L'envoi d'une équipe d'investigation rapide dans les aires de santé d'Inchinanane et de Tamalet à la recherche d'éventuels cas dans lesdites aires de santé.

1.3. Au niveau de la région de Gao

- L'échange entre les DRS de Gao et Ménaka ;
- L'échange téléphonique entre le MCD d'Ansongo et celui d'Ayorou (Niger) ;
- La rencontre entre le DTC du CSCOM de Labbézanga et l'Infirmier Chef du Centre de Santé intermédiaire (CSI) de Firgoune (Niger) qui est à 30 km de Labbézanga ;
- L'information de tous les agents de santé des ASACO ;
- L'information des relais du district sanitaire d'Ansongo et aire de santé ;
- d'Andéraboucane ;
- L'information des autorités politico-administratives ;
- La notification journalière des cas de fièvre hémorragique ;
- La mise en place des kits de protection dans les centres de santé frontaliers;
- L'organisation d'une mission par le CSRéf d'Ansongo dans l'aire de santé frontalière avec le Niger (Labezanga);
- La tenue de la réunion du comité locale de lutte contre les épidémies et catastrophes de l'aire de santé de Labbezanga le 17 sept 2016 ;
- Le démarrage de l'information et la sensibilisation des populations sur la Fièvre de la Vallée du Rift sur les radios de proximité ;

- Le déploiement d'une équipe de surveillance au poste de contrôle de Labbezanga (route nationale Gao-Niamey) ;

Actions en cours :

- La poursuite de la tenue des réunions des comités locaux et régionaux de lutte contre les épidémies et catastrophes ;
- La mise à jour du plan de contingence régional de lutte contre les épidémies et catastrophes ;
- La mise en route d'une mission conjointe DRS- DRSV de Gao à Labbézanga ;
- Le contrôle des passagers au cordon sanitaire de Labbézanga ;
- l'organisation des équipes mobile de sensibilisation et de surveillance dans les zones nomades frontalière avec le Niger ;
- la tenue d'une réunion des acteurs de lutte contre les épidémies présidée par le Ministre de la santé et de l'Hygiène Publique

Conclusion :

A ce jour nous pouvons affirmer qu'aucun cas de la maladie de la fièvre de la vallée du rift n'a été notifié aussi bien chez les humains que chez les animaux dans notre pays, les mesures de renforcement de la surveillance épidémiologique et la collaboration intersectorielle se poursuivent.

Le Directeur National de la Santé

Dr Mama COUMARE