



Ministère de la Santé
BP 54 Kigali

TREATMENT & RESEARCH AIDS CENTER
Centre de Traitement et de Recherche sur le SIDA

BULLETIN EPIDEMIOLOGIQUE HEBDOMADAIRE

Année 2007 Semaine 07 du 12 au 18 février

Note de rédaction

Ce bulletin hebdomadaire est rédigé en vue de présenter d'une façon continue les informations sur la surveillance épidémiologique des maladies à potentialité épidémique. Plusieurs thèmes seront abordés dans ce bulletin ainsi que ceux qui vont suivre, afin d'assurer une formation permanente des agents de santé chargé de la surveillance épidémiologique à tous les niveau de notre système de santé.

Dans ce bulletin, le thème de la semaine est le choléra, nous revenons sur ce sujet à cause de la présence de cette épidémie dans la région du nord.

La situation épidémiologique des maladies sous surveillance au niveau national est présentée dans le bulletin. Les cas et les décès enregistrés au cours de la semaine sont ainsi observés dans ce bulletin.

Dans ce bulletin, on donnera aussi des informations sur les épidémies en cours, les mesures prises par les responsables concernés à savoir le

Sommaire :

Le taux de complétude pour cette semaine a été de 50%, soit 15 disticts sur le total de 30.

Les Districts qui ont transmis la moitié de leur rapports sont : Ngororero, Karongi, Nyamasheke, Muhanga Gisagara, Nyamagabe, Gatsibo et Kicukiro. Tandis que les districts de Rusizi, Ruhango, Huye, Kayonza et Rutongo n'ont donné aucun rapport.

Diarrhée : Les Hôpitaux de district ont notifié 338 cas de diarrhée sanglante et 1516 cas de diarrhée non sanglante.

Paludisme : Dans ladite semaine, les Hôpitaux de district ont notifié 6 7892 cas de paludisme présumé dont 1 décès enregistré par le District de Ngoma et 7.822 cas de paludisme confirmé avec décès dans ce même district. Au total, les Hôpitaux de district ont déclaré 14.714 cas de paludisme et 2 décès.

Autres maladies : Au cours de cette semaine, 1 cas suspect de méningite a été déclaré par le district de Nyarugenge, 222cas de choléra déclarés en disticts de Nyagatara (217) et Rubavu

(5 cas) et 217 cas des IRA en district de Ngororero.

La notification :

La notification hebdomadaire des cas est faite par courrier ordinaire adressé au TRACplus (à l'attention de l'Unité d'Épidémiologie), au téléphone portable n° **08554410** de Mme UWIMANA Chantal

Dans ce numéro:

- Editorial1
- Sommaire.....1
- Gestion des cas de choléra.....2-3
- Tableau des nombres absolus de cas suspects et ou confirmés pour les maladies sous surveillance.....4

CHOLERA

I. DETECTION D'UNE EPIDEMIE DE CHOLERA

1. Une flambée épidémique doit être suspectée dans les conditions suivantes :

- a) Des patients âgés de plus de 5 ans, qui développent une déshydratation sévère ou meurent de diarrhée aqueuse aiguë.
- b) Il y'a un accroissement soudain du nombre journalier de patients ayant une diarrhée aqueuse aiguë, en particulier des patients qui ont des selles d'aspect « eau de riz » typique du choléra.
- c) Un cas de choléra est confirmé quand : *Vibrio cholerae* 0 :1 est isolé chez tout malade souffrant de diarrhée aiguë.

2. Tout cas suspect de choléra doit être immédiatement déclaré à l'autorité sanitaire la plus proche en utilisant tout les moyens de communication possible ; il faut tout faire pour obtenir des selles fraîches qu'il faut envoyer au laboratoire, puis traiter le cas sans attendre la confirmation.

3. Confirmation du laboratoire : Dès lors qu'une flambée de choléra est suspectée, envoyer 10 a 20 prélèvement de selles aux LNR pour confirmer la présence du vibriion cholérique et tester sa sensibilité aux antibiotiques. Une fois la présence du *Vibrio cholerae* confirmée chez plusieurs malades, il n'est plus nécessaire de faire un examen des selles de tous les cas ou sujets contacts .Cependant des examens périodiques (5 prélèvements tous les 15 jours dans chaque foyer) doivent être pratiqués pour s'assurer de la présence du même germe, faire également des prélèvements quand le nombre de cas diminuent pour s'assurer de la fin de l'épidémie.

4. Collecte et transport des selles au laboratoire

- Collecter un échantillon (10 a 20 prélèvements) de selles fraîches ou par écouvillon rectal,
- Etiquetage : Etiqueter le prélèvement en apposant sur le récipient le nom, l'âge du patient ainsi que la date du prélèvement, et le numéro du prélèvement (celui sur la fiche de laboratoire). Remplir la fiche du laboratoire en inscrivant le nom, l'adresse du patient, les signes cliniques, la date et l'heure.
- Transport au laboratoire

1. Placer les prélèvements dans un récipient propre s'ils peuvent arriver au LNR en moins de 2 heures ou bien = imbiber de papier buvard le liquide des selles et l'envoyer au LNR dans un sac en plastique, ou bien = placer le prélèvement dans de l'eau peptonée alcaline s'il peut arriver au laboratoire en moins de 24 heures.

EPIDEMIOLOGIE

1. Agent infectieux : vibrio cholerae 01
2. Source d'infection : - Les malades et les porteurs de vibrions.
3. Voies de transmission :

Le choléra se propage par l'ingestion d'eau et / ou d'aliments contaminés par Vibrio cholerae:

- Eau de boisson contaminée à la source ou pendant l'entreposage,
- Aliments contaminés au cours ou après la préparation,
- Les fruits de mer (dans les restaurants): par exemples coquillages ramassés dans des eaux contaminées et mangés crus ou insuffisamment cuits.
- Les fruits et les légumes, surtout ceux fertilisés par des excréments humains.

4. Réceptivité :

- Pratiquement elle est universelle.
- Dans les zones d'endémie cholérique comme en Afrique, ce sont essentiellement les enfants qui contractent la maladie pendant la phase inter épidémique.

5. Immunité : La maladie confère une immunité qui ne dure pas (+ ou - 3 mois).

6. Facteurs favorisants : Promiscuité et mauvaises conditions d'hygiène en général.

CLINIQUE

- Période d'incubation : 2 à 3 jours en moyenne, mais peut varier entre quelques heures et 3 jours.
- La diarrhée est la règle, mais l'intensité et l'aspect des selles sont variables, c'est une diarrhée aqueuse avec ou sans vomissements
- Très rapidement le patient se vide de son eau et une déshydratation sévère peut s'en suivre.

PRISE EN CHARGE

La prise en charge d'un cas de choléra repose essentiellement sur :

- La réhydratation : pour compenser les pertes hydrosalines
- L'alimentation : alimentation normale dès que les vomissements cessent, poursuivre l'allaitement maternel du nourrisson et du jeune enfant.

Jusqu'à ce qu'une instruction contraire soit donnée, l'utilisation d'antibiotiques est fortement déconseillée, car les antibiogrammes pratiqués lors des flambées survenues ces deux dernières années ont montré une résistance à la quasi totalité des antibiotiques qui figurent sur notre liste de médicaments essentiels.

Cependant, en cas de déshydratation sévère, et dans l'attente des résultats de l'antibiogramme, on peut utiliser l'érythromycine.

(A SUIVRE)

			Semaine du 12 au 18 fév. 07																															
Districts	Hôpitaux	Prompt	Diar S.		Diar N S		Choléra		Méningit		PFA			Rougeole			TNN		T. EPID		F.Jaune		F. Hém		Peste		Rage		P. P		P.C		IRA	
			Cas	Dc	Cas	Dc	Cas	Dc	Cas	Dc	Cas	Dc	vac	Cas	Dc	vac	Cas	Dc	Cas	Dc	Cas	Dc	Cas	Dc	Cas	Dc	Cas	Dc	Cas	Dc	Cas	Dc		
NORD	Musanze	Ruhengeri	oui	7	0	73	0																					243	0	230	0	nd	nd	
	Burera	CS Kirambo																																
	Gicumbi	Byumba	oui	25	0	128	0																					98	0	404	0	nd	nd	
	Rulindo	Rutongo																																
	Gakenke	Nemba	oui	8	0	40	0	0	0																			87	0	146	0	nd	nd	
OUEST	Rubavu	Gisenyi	oui	21	0	115	0	5	0																			255	0	128	0	nd	nd	
	Nyabihu	Shyira																																
	Rutsiro	Murunda	non	15	0	91	0																					115	0	217	0			
	Ngororero	Kabaya	non	1	0	16	0																					96	0	12	0	nd	nd	
		Muhororo	oui	7	0	42	0																					256	0	126	0	112	0	
	Karongi	Kibuye																																
		Kilinda	oui	5	0	21	0																						269	0	51	0	nd	nd
		Mugonero	oui	5	0	15	0																					59	0	149	0	nd	nd	
	Nyamasheke	Kibogora	non	23	0	38	0																					118	0	93	0			
		Bushenge																																
Rusizi	Mibilizi																																	
	Gihundwe	oui	3	0	13	0																						185	0	35	0	nd	nd	
SUD	Muhanga	Kabgayi	non	14	0	46	0																					183	0	570	0	nd	nd	
	Kamonyi	Remera Rukoma	oui	9	0	47	0																					209	0	256	0	nd	nd	
	Ruhango	Gitwe																																
	Nyanza	Nyanza	non	7	0	17	0																					50	0	88	0			
	Huye	Kabutare																																
		Kibilizi	oui	10	0	34	0																						208	0	190	0	nd	nd
	Gisagara	Gakoma	non	1	0	17	0	0																				165	0	177	0			
		Munini	oui	22	0	46	0																					135	0	76	0	691	0	
	Nyamagabe	Kigeme	oui	17	0	42	0																					67	0	11	0	nd	nd	
		Kaduha																																
EST	Nyagatare	Nyagatare	oui	26	0	60	0	217	0																			926	0	1148	0	nd	nd	
	Gatsibo	Kiziguro																																
		Ngarama	oui	9	0	35	0																						140	0	265	0	nd	nd
	Kayonza	Rwinkwavu																																
		Gahini																																
	Rwamagana	Rwamagana	oui	10	0	62	0																					273	0	589	0	nd	nd	
	Ngoma	Kibungo	oui	7	0	53	0																					276	1	582	1	nd	nd	
	Bugesera	Nyamata	oui	22	0	100	0																					381	0	471	0	nd	nd	
	Kirehe	CS Kirehe	non	8	0	76	0																					449	0	255	0			
	Gasabo	Kibagabaga	oui	14	0	64	0																					265	0	538	0	nd	nd	
Kicukiro	Kanombe	non	10	0	31	0																					160	0	450	0	nd	nd		
KIGALI	Nyarugenge	CHUK	oui	0	0	6	0	0	1	1	0																10	0	9	0	nd	nd		
	Muhima		oui	32	0	188	0																					1214	0	556	0	nd	nd	
Total																																		