

REPUBLIQUE DU NIGER  
REGION DE TAHOUA  
DEPARTEMENT DE TCHITABARADEN  
DISTRICT DE TCHITABARADEN

Tchintabaraden, le 16 mars 2012

## Rapport de mission d'investigation de trois (03) cas suspects de rougeole à Tankadami

14 et 15 mars 2012

## INTRODUCTION

La surveillance épidémiologique a pour objectif fondamental de suivre l'évolution dans le temps et l'espace des différents problèmes de santé au niveau d'une population donnée, afin de prendre les mesures idoines.

Suite à la notification de trois cas suspects de rougeole par le CSI de Telemcès le 14 mars 2012 en provenance de Tankadami (un des sites de déplacés maliens), l'équipe cadre a dépêché une équipe d'investigation sur le site.

L'équipe est composée de :

- Dr Elh Ibrahim Tassiou: MCD
- Mr Aboulkarim Mohamed: CSE
- Mr Mohamed AliMadougou: Laborantin
- Mr Hama Seidi: Chef CSI Telemces
- Mr IssoufouAbdoulkader Chauffeur

La mission s'est fixée comme buts :

- ➔ Constater les cas notifiés ;
- ➔ Mener une investigation au site afin d'apprécier l'ampleur du phénomène ;
- ➔ Effectuer des prélèvements sanguins chez les cas suspects pour confirmation ;
- ➔ Appuyer les agents du CSI dans le recensement et la prise en charge des cas ;
- ➔ Effectuer une ceinture vaccinale au tour du foyer épidémique afin de limiter la propagation de la maladie.

## CONTEXTE

Tankadami est un des quatre sites hébergeant les déplacés maliens. La population totale de tous les sites est évaluée <sup>1</sup> à 6284 personnes dont 4552 enfants et 923 femmes. Malheureusement nous ne disposons pas des données de la population infantile par tranches d'âges.

La population vivant sur le site de Tankadami et de Agandaou affirme que tous les enfants du site n'ont jamais été en contact avec aucun antigène.

Tankadami est un site situé à Trois kilomètres de la frontière malienne et à environ 25 km de Agandaou. Ce dernier est situé à une centaine de kilomètres environ au nord-ouest de Telemcès. Il abrite une compagnie militaire et ne dispose d'aucune infrastructure sanitaire.

Les couvertures vaccinales du CSI de Telemces sont représentées dans le tableau 1 :

---

<sup>1</sup>Source mairie de Tillia

**Tableau 1 :** Couverture vaccinale du CSI Telemces année 2011 et les mois de janvier – février 2012

| Antigène   | Couverture |                                      |
|------------|------------|--------------------------------------|
|            | 2011       | 2012 (janvier, février) <sup>2</sup> |
| BCG        | 82%        | 63%                                  |
| PENTA 3    | 97%        | 75%                                  |
| VAR        | 107%       | 87%                                  |
| POLIO3     | 74%        | 75%                                  |
| VAT 2 et+  | 111%       | 91%                                  |
| VITAMINE A | 52%        | 30%                                  |

## DEROULEMENT

Après être informée de la notification des cas par le CSI de Telemces, l'ECD de Tchintabaradenimmédiatement :

- ➔ Mis en place une équipe d'investigation de cas composée de trois cadres et un chauffeur
- ➔ Informé la direction régionale de la santé publique de Tahoua
- ➔ Informé les autorités administratives du département de Tchintabaraden

A son arrivée au CSI de Telemces l'équipe s'est entretenue avec les agents de santé du CSI avant de visiter les cas suspects hospitalisés dans le dit centre. L'équipe s'est assurée que les autorités coutumières de Telemces, le maire et le Chef de poste administratif de Tillia sont informés de la situation avant de se transporter au site de Agandaou où nous avons campé pour raison de sécurité en compagnie des autorités suscitées.

Le 15 mars dès 07h 30 l'équipe d'investigation a continué sur le site de Tankadami (foyer de cas suspects notifiés).

Après entretien avec la population nous avons identifié le campement d'origine des cas suspects. La population infantile du campement est composée de :

- ✓ Enfants 0-5 mois : 02
- ✓ Enfants 06-11 mois : 04
- ✓ Enfants 12-59 mois : 09
- ✓ Enfants 5 ans à 15 ans : 04

Il a aussi été notifié deux femmes enceintes.

Le cas index est un enfant de six mois. Le début de la maladie remonte au quatre (04) mars 2012 par une fièvre accompagnée par la toux et la conjonctivite.

---

<sup>2</sup> Le faible taux de couverture vaccinale s'explique par l'absence de sorties foraines et mobiles décentralisées durant ces deux mois par manque de financement.

**Tableau 2 :**Répartition des cas suspects par tranche d'âge et par sexe

| Tranche d'âge | Cas enregistrés |        |
|---------------|-----------------|--------|
|               | Hommes          | Femmes |
| 6 - 11 mois   | 01              | 0      |
| 12 – 59 mois  | 02              | 0      |
| 5 ans et plus | 0               | 01     |

### L'équipe a procédé à :

- ✓ La visite des campements voisins à la recherche d'éventuel cas: un cas suspect a été notifié
- ✓ La sensibilisation de la population
- ✓ La vaccination des enfants (ceinture autour du foyer) âgés de 06 mois à 15 ans. Ainsi 417 enfants ont été vaccinés. La répartition par tranches d'âges est représentée par le tableau 3
- ✓ Au prélèvement du cas suspect dépisté au site de Tankadami (les trois autres cas ayant été prélevés au CSI). Les prélèvements seront envoyés au laboratoire de références par voies hiérarchique.

**Tableau 3 :** Répartition des enfants vaccinés par tranches d'âge

| Tranches d'âge | Nombre d'enfants vaccinés |
|----------------|---------------------------|
| 6 – 11 mois    | 26                        |
| 12 – 59 mois   | 124                       |
| 5 ans –15 ans  | 267                       |
| TOTAL          | 417                       |

- ✓ La prise en charge 57 personnes malades consultées dans les sites de Takandami et Angandaou ; les principales pathologies prise en charges sont : les affections respiratoires, le paludisme (suspicion), affections dermatologiques.  
Vu la qualité de l'eau consommée par la population des sites visités, les maladies liées à la consommation d'eau contaminée sont à craindre.
- ✓ La supplémentation en VitamineA de :
  - 03 enfants de de 6 – 11 mois
  - 110 enfants de 12 – 59 mois
  - 02 femmes en post partum

### DIFFICULTÉS

- ✓ Non implication de la santé lors de l'évaluation de la situation ;
- ✓ Éloignement des sites ;
- ✓ La non maîtrise de la répartition de la population des sites par tranche d'âge ;
- ✓ Manque des MEG de gestion des épidémies ;
- ✓ Manque de ressources.

## RECOMMANDATIONS

- ➔ Doter le DS en MEG de gestion des épidémies
- ➔ Doter le DS en moyens (intrants, logistique et financier) pour assurer la couverture vaccinale complète des enfants des sites en : Penta 1, 2 et 3 ; VAR ; Polio ; VAT, VIT A et le VAM
- ➔ Doter le DS en ressources pour assurer le dépistage et la prise en charge des cas de malnutritions dans les sites
- ➔ Doter le DS en ressources nécessaires pour assurer la prise en charge des malades
- ➔ Doter le DS en ressources nécessaires pour assurer le dépistage et la PEC en TBC
- ➔ Mener des séances de sensibilisation sur :
  - les maladies diarrhéiques
  - la planification familiale
  - les IST/VIH-sida
  - tuberculose
  - malnutrition

## CONCLUSION

La ceinture vaccinale réalisée permettrait (nous l'espérons) l'arrêt de la propagation de la rougeole dans les sites. Toutefois la situation demeure préoccupante au vu :

- du statut vaccinal des enfants
- de la situation d'insuffisance alimentaire
- de l'absence d'eau potable dans certains sites
- de l'absence de centre de santé à proximité

Il nous paraît indispensable de prendre des mesures nécessaires afin d'éviter d'éventuelles flambées d'épidémies.

Dr Elh. Ibrahim Tassiou : médecin chef de district de Tchintabaraden

Mr Abdoukarim Mohamed : Chargé de surveillance épidémiologique

Mr Mohamed Ali Madougou : technicien de laboratoire