

**NOTE TECHNIQUE SUR LA SITUATION EPIDEMIOLOGIQUE DE LA MALADIE DE LA VALLEE DU
RIFT AU NIGER**

La Direction Nationale de la Santé a été informée le jeudi 15 septembre à 17 h 34 mn par message email en provenance de Dr JOSE BAFOA NGAMA Coordinateur Médical de la Mission Médecins Sans Frontières OCBA au Mali (Tél : 00223 74 95 06 49) sur une situation anormale en république du Niger. A ce message était joint un rapport de mission d'investigation sur foyers de cas de syndrome ictero-hémorragique fébrile dans la région de TAHOUA.

1. Description de la situation

1.1. Situation géographique :

La région de Tahoua est située dans la partie Sud-Ouest du Niger. Elle s'étend sur une superficie de 113 371 km² soit 8,95% de la superficie totale du pays avec une population estimée en 2016 à 2 741 922 habitants, soit une densité de 24 habitants/km².

Elle est limitée :

- au nord par la région d'Agadez, la république du Mali et la république d'Algérie ;
- à l'Est par la région d'Agadez ;
- à l'Ouest par la région de Tillabéri ;
- au Sud par la région de Maradi et la république Fédérale du Nigéria.

Elle est constituée de douze (12) districts sanitaires. Sa population est essentiellement sédentaire. La couverture sanitaire de la région est estimée à 44,7 %.

Le département de Tchintabaraden est l'un des 12 départements que compte la région de Tahoua. Il est situé dans la partie Nord-Est de la région et couvre une superficie d'environ cinquante-quatre mille (54000) km² soit 47,63% de la superficie totale de la région.

Il est limité:

- A l'Est par le département d'Ababak ;
- A l'Ouest le département de Filingué et la république du Mali ;
- Au Sud par le département de Tahoua ;
- Au Nord par celui Tchirozérine.

Selon le recensement (RGP/H 2012), la population du département de Tchintabaraden est estimée à 250 726 habitants en 2016 et est composée essentiellement des Touaregs, des arabes, et des peuls organisée en 11 groupements.

Avec l'avènement du processus de la décentralisation en vigueur, le District a trois (3) départements (Tchintabaraden, Tillia et Tassara), quatre (4) communes (Tchintabaraden, Tillia, Tassara et Kao).

1.2. Les résultats de la mission d'investigation

La mission d'investigation s'est déroulée du 31 août au 06 septembre 2016 dans les districts sanitaires de Tchintabaraden et de Tassara.

Le nombre de cas notifiés du 02/08/16 au 04/09/2016 est de 36 cas dont 19 décès (létalité 52,77%) contre 0 cas et 0 décès à la même période en 2015. Ces cas sont repartis comme suit : Tchintabaraden 16 cas dont 8 décès ; Tassara 19 cas dont 10 décès et Abalak 1 cas dont 1 décès).

Il faut noter que 63,89% des cas sont de sexe masculin, la tranche d'âge de 15 ans et plus est la plus touchée avec 94,44% et tous les 36 cas notifiés sont des éleveurs.

Tous les 36 cas enregistrés pendant cette période ont présenté des symptômes similaires. 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 inexpliqués 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.

Un prélèvement sanguin sur une malade hospitalisée à l'HD de Tchintabaraden a été envoyé au CHR de Tahoua pour le dosage des transaminases qui sont revenues très élevées.

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 Menaka.

Aussi, le Niger fait frontière 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.

2. Actions entreprises :

Suite à ces informations, les actions suivantes ont été entreprises :

2.1. Au niveau national

- information de toutes les directions régionales de la santé à travers une lettre le 16 et 17 septembre ;
- élaboration et transmission à toutes les Directions régionales de la santé des directives techniques sur la maladie de la fièvre de la vallée du Rift le 16 et 17 septembre;
- information des services de santé vétérinaire le 17 septembre ;

- information de l'équipe OMS pays le 16 septembre ;
- tenue d'une réunion d'échanges sur la question au Cabinet ;
- échanges téléphonique avec les responsables sanitaires de la République du Niger sur l'évolution de la situation épidémiologique le 16 septembre.

2.2. Au niveau de la région de Ménaka

- information des autorités administratives (Gouverneur, Préfets et Sous-Préfets) de Ménaka, Anderamboukane, Inekar et Tidermene et du Maire de la commune d'Anderamboukane le 16 septembre;
- information du Médecin chef de Ménaka et les membres de l'équipe cadre du district le 16 septembre;
- mise à la disposition du Médecin chef des directives techniques nationales et de la lettre relative à la fièvre de la vallée du Rift le 16 septembre;
- 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 le 16 septembre ;
- 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.

2.3. Au niveau de la région de Gao

- échange entre les DRS de Gao et Ménaka le 16 septembre ;
- échange téléphonique entre le MCD d'Ansongo et celui d'Ayorou (Niger) le 17 septembre;
- 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 ;
- information de tous les agents de santé ;
- information des relais du district sanitaire d'Ansongo et aire de santé d'Andéraboucane ;
- information des autorités politico-administratives ;
- information des ASACO ;
- notification journalière des cas de fièvre hémorragique ;
- mise en place des kits de protection dans les centres de santé frontaliers;
- organisation d'une mission par les CSRéf d'Ansongo et Ménaka vers les aires de santé frontalières avec le Niger le 17 septembre ;
- 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 ;
- information et sensibilisation sur la FVR dans les radios de proximité à partir du 17 septembre;
- mise en place d'une équipe de surveillance au poste de contrôle de Labbezanga (route nationale Gao-Niamey) à partir du 17 septembre;

Dans les jours suivants

- 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 mission conjointe DRS- DRSV de Gao à Labbézanga ;

- l'organisation des équipes mobile de sensibilisation et de surveillance dans les zones nomades frontalière avec le Niger ;
- l'élaboration d'un plan d'urgence.

Conclusion :

Les résultats du laboratoire ont confirmé une épidémie de fièvre de la vallée *de Riff* dans les districts sanitaires de Tchintabaraden et de Tassara au Niger. Malgré qu'aucun cas de la maladie n'ait été observé aussi bien chez les humains que chez les animaux dans notre pays, les mesures de renforcement de la surveillance épidémiologique et la collaboration intersectorielle doivent se poursuivre au vu des facteurs de risque de propagation de la maladie comme entre autre le mouvement des populations, la transhumance, l'abattage des animaux sans grande précaution, la promiscuité avec le bétail.