

Epidémie de choléra à Niakhar au Sénégal, 1996

A. DIALLO, B. KODIO, J.F. ETARD

Orstom/Projet Population et Santé à Niakhar, B.P. 1386, Dakar, Sénégal.

Introduction : Le choléra a fait son apparition pour la première fois au Sénégal en 1971. Depuis, plusieurs poussées épidémiques et des cas sporadiques ont été enregistrés. En novembre 1995, de nombreux cas de choléra sont rapportés dans plusieurs régions du Sénégal. Dans la région de Fatick au 3 février 1996, 1 124 cas de choléra, dont

118 décès, sont notifiés. A Niakhar, zone d'étude ORSTOM dans la même région, en 1985 et 1987 deux épidémies y ont été suivies. La présente étude a été réalisée pour décrire l'épidémie de la zone d'étude de Niakhar.

Matériels et méthodes : Le projet Niakhar de l'ORSTOM couvre une zone de 30 villages pour une population d'un peu plus de 28 000 habitants au 1/1/1995. Elle fait l'objet d'un suivi longitudinal depuis 1983. On y trouve trois établissements de santé. Deux systèmes de notification à partir d'une même définition de cas ont été mis en place. Un cas de choléra a été défini par « tout patient présentant, une diarrhée aqueuse « riziforme » (contenant des grumeaux) ou liquide « eau de riz » accompagnée éventuellement de vomissements ». Le premier système a été réalisé par les enquêteurs lors des visites hebdomadaires de l'ensemble des concessions ; et le deuxième système a consisté à identifier tous les cas admis dans les dispensaires de la zone par le médecin ou les infirmiers, chefs de poste. Le traitement est effectué pour la plus grande majorité des cas dans ces dispensaires. Il a consisté en une réhydratation par voie orale et/ou parentérale et une antibiothérapie spécifique. Les personnes en contact avec les malades n'ont pas été mis systématiquement sous antibioprofylaxie. Ces systèmes ont fourni des données sur l'identification, la date de début des symptômes, la prise en charge et l'issue de la maladie. Des prélèvements bactériologiques (selles) ont été répétés dans le temps pour confirmer les cas et suivre l'antibiogramme. Un échantillon aléatoire de 10 % des dossiers, issu des deux systèmes, a fait l'objet d'un contrôle de saisie. Seuls les résidents de la zone d'étude ont été inclus dans l'analyse.

Résultats : Entre le 28 janvier 1996 date de la première notification de cas et le 20/09/96, 574 cas ont été répertoriés. La courbe épidémique montre des pics en février, juin et juillet. Une absence quasi totale des cas est notée en mars, avril, mai. L'ensemble des villages de la zone ont cependant été atteints. L'analyse préliminaire a porté sur 550 cas. Le taux d'attaque parmi la population a été de 2 %. 25 décès ont été enregistrés durant la période de référence, avec une létalité de 4,5 %. L'examen bactériologique n'a isolé qu'un seul type de vibron, *Vibrio cholerae* O1, biotype El Tor, sérotype Ogawa sur tous les prélèvements effectués. L'évolution actuelle de l'épidémie est susceptible de modifier ces résultats.

Conclusion : L'épidémie de choléra en cours a une allure traînante, ce qui présume un mode de contamination interhumaine assez difficile à contrôler dans le contexte de Niakhar où la solidarité humaine est très marquée.

Diallo A., Kodio B., Etard Jean-François. (1997)

Epidémie de choléra à Niakhar au Sénégal, 1996

Revue d'Epidémiologie et de Santé Publique, 45 (Suppl. 1),
S047 - P035

Congrès de l'Association des Epidémiologistes de Langue
Française, 22., Montpellier (FRA), 1997/04/02-04.