

Meningococcal disease, Burkina Faso

Between 1 and 26 January 2003, the Ministry of Health of Burkina Faso reported 980 cases and 196 deaths (case-fatality rate, 20%) throughout the country. On 26 January 2003, 4 districts (Batie, Kossodo, Manga and Tenkodogo) were in the alert phase, although none had crossed the epidemic threshold.¹

In a total of 28 specimens collected in 3 districts (Nanoro, Paul VI, Pissy), the National Public Health Laboratory confirmed *Neisseria meningitidis* W135 in 10 samples, *Streptococcus pneumoniae* in 8 and *Haemophilus influenzae* type b in 4 of them.

The Ministry of Health is implementing control measures to contain the outbreak, including the pre-positioning of laboratory materials and oily chloramphenicol at district level, enhanced epidemiological surveillance, training of health personnel and social mobilization in communities. ■

**WORLD HEALTH
ORGANIZATION**
Geneva

**ORGANISATION MONDIALE
DE LA SANTÉ**
Genève

Annual subscription / Abonnement annuel
Sw. fr. / Fr. s. 334.–

6.5002.2003
ISSN 0049-8114
Printed in Switzerland

¹ For more details about the epidemic threshold principle, see No. 38, 2000, pp. 306-309.

Méningococcie, Burkina Faso

Entre le 1^{er} et le 26 janvier 2003, le Ministère de la santé du Burkina Faso a signalé 980 cas et 196 décès (taux de létalité, 20%) à travers le pays. Le 26 janvier 2003, 4 districts (Batie, Kossodo, Manga et Tenkodogo) étaient en état d'alerte bien qu'aucun d'entre eux n'ait franchi le seuil épidémique.¹

Sur les 28 spécimens recueillis dans 3 districts (Nanoro, Paul VI, Pissy), le laboratoire national de santé publique a confirmé la présence de *Neisseria meningitidis* W135 dans 10 des échantillons, ainsi que de *Streptococcus pneumoniae* et d'*Haemophilus influenzae* type B dans 8 et 4 autres échantillons, respectivement.

Le Ministère de la santé met en place des mesures de lutte afin de circonscrire la flambée, y compris la pré-installation de matériel de laboratoire et de chloramphénicol huileux au niveau des districts; il accroît la surveillance épidémiologique, la formation du personnel de santé et la mobilisation sociale au sein des communautés. ■

¹ Pour plus d'informations sur le principe des seuils, voir N° 38, 2000, pp. 306-309.