Bulletin hebdomadaire des fièvres avec recherche selon les définitions des cas, des cas suspects ou confirmés de (COVID -19) , de syndrome dengue like, des syndromes grippaux et des diarrhées dans l'île Autonome de Mohéli, en Union des Comores Semaines 41 et 42 de 2020

Objectif :

Décrire les tendances (Nombre total des consultations, les proportion des fièvres, du paludisme, du syndromes dengue-like et grippaux, des diarrhées, et COVID– 19 parmi les consultations totales),
Comparez et classer par fréquence les quatorze syndromes qui constituent les premiers motifs d'admission hospitalière (rhums , toux, maux de gorge, courbature, céphalée, vomissement, éruption cutanée, douleur musculaire, encombrement, écoulement nasal, anorexie essoufflement, asthénie) détecter précocement d'éventuelles épidémies afin de les maitriser et de mettre en place des mesures de contrôle.

Sites :

En attendant la fin des préparatifs des services périphériques pour leur incluire dans le système, le bulletin cible seulement deux services du Centre Hospitalier Régional à savoir: le service de pédiatrie et celui des urgences.

Définition des cas

Consultation: Inscription journalière d'une personne dans le registre du centre de santé.
Fièvre : Personne présentant une température corporelle >= 37,5.
Paludisme: Fièvre et GE ou TDR positif

Syndrome dengue-like(SDL): fièvre≥38,5°C d'apparition brutale, associée (douleurs musculo-articulaires, manifestations hémorragiques, céphalées frontales, asthénie, signes digestifs, douleurs rétro-orbitaires, éruption maculo -papuleuse)
Syndrome grippal : personne présentant une fièvre d'apparition brutale avec au moins deux des signes suivants : toux, maux de gorge, écoulement nasal

COVID -19 Cas suspect ; Un patient souffrant d'une maladie respiratoire aiguë avec fièvre et au moins un des signes suivants : toux, essoufflement, ET des antécédents de déplacements ou de séjour dans un endroit signalant une transmission communautaire de la maladie COVID-19 pendant les 14 jours avant l 'apparition des symptômes OU Un patient atteint d'une maladie respiratoire aiguë ayant été en contact ou non avec un cas confirmé ou probable de COVID-19 (voir la définition du contact) au cours des 14 derniers jours avant l'apparition des symptômes.

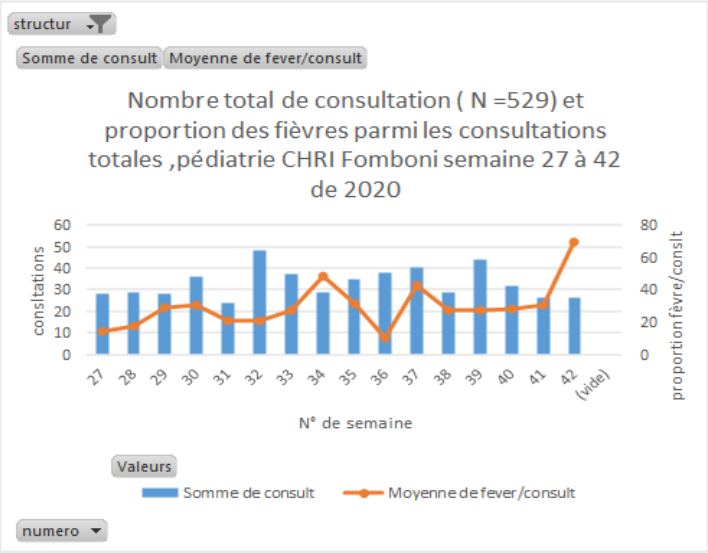

Figure N°1 :

La proportion moyenne hebdomadaire des fièvres parmi les consultants de la semaine 27 à 42 était de 29, 69%. La proportion maximale a été observée à la semaine 42 où elle avait atteint 69,23%, le minimum à la semaine 36 avec 10,52%. Le pourcentage des fièvres parmi les consultants a considérablement baissé à partir de la semaine 36 avec 10,52, pour remonter considérablement à la semaine 42 avec plus de 50% (69,23%), un 1er pic a été observé à la semaine 34 avec 48,27%.

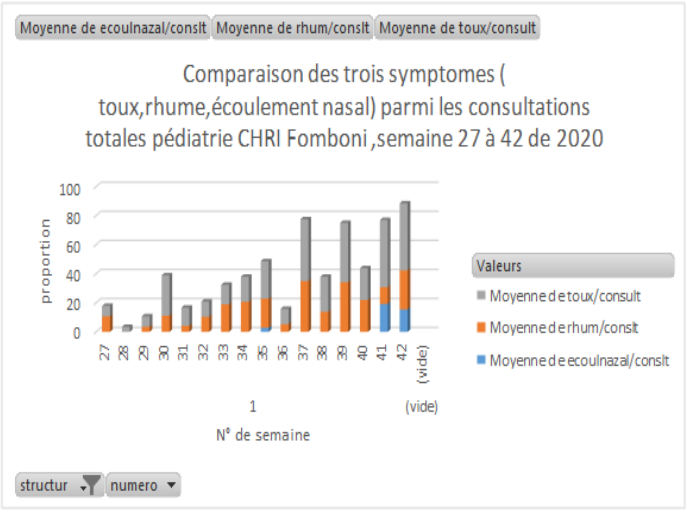

Figure N°2:
Le pourcentage des Fièvres parmi les consultations totale est de = 29,69% . Ces fièvres s'accompagnent par de la toux à 22,32% suivi des rhumes à 15,50% .Les écoulements nasales représentent 2,34 % et on observe leurs fortes apparition à la semaine 41 et 42 avec successivement 19,23% et 15,38%
La toux représente le 1er motif de consultation en pédiatrie suivi des rhumes.

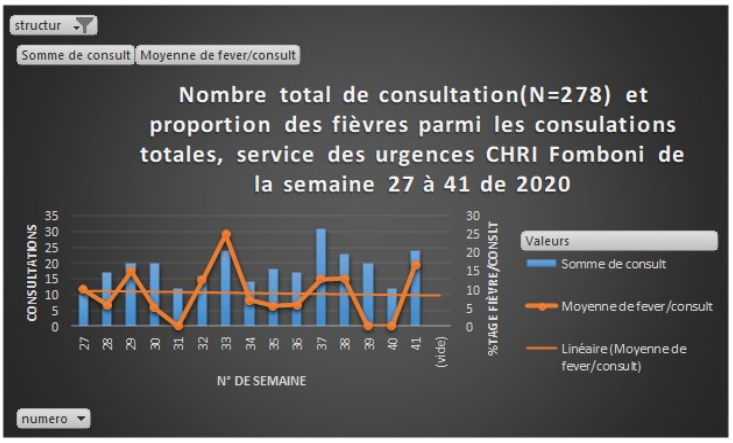

Figure N°3 :

La proportion moyenne hebdomadaire des fièvres parmi les consultants de la semaine 27 à 41 était de 8, 97%. La proportion maximale a été observée à la semaine 41 où elle avait atteint 16,66%, le minimum à la semaine 31,39 et 40 avec 0%.

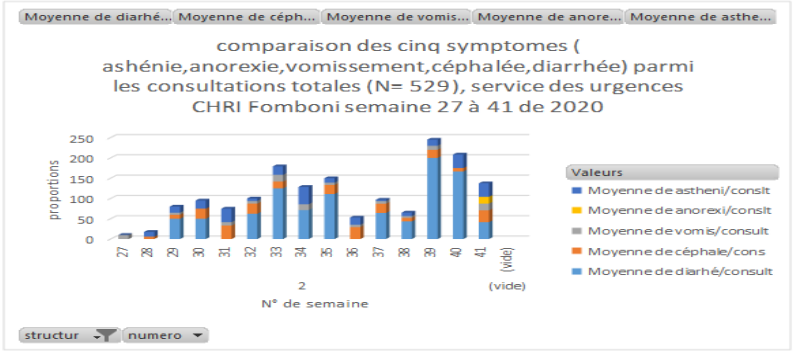

Figure N°4:
Le 1er motif de consultation aux services des urgences de la semaine 27 à 41 est la diarrhée avec 65,75% suivi des asthénies 18,15% puis les céphalées à 17,08% , les vomissements représentent 7,29%.

Commentaire et Discussion :

Les proportions des toux, des écoulements nasale, des rhumes obtenus entre la semaine 27 et 42 en pédiatrie au CHRI de Fomboni, pourraient probablement supposer à une circulation d'un syndrome grippal dans la l'île. Ces taux sont très significatifs en semaine 41 et 42.
Une surveillance virologique mérite d'être mis en place et des examens de laboratoire sont essentiels voir même indispensable pour confirmer ou infirmer ces hypothèses.
Les proportions des diarrhées parmi la consultation totale sont importants au service des urgences du CHRI Fomboni en semaine 27 à 41 donc il faudrait vérifier en cette période de sécheresse la qualité de l'eau de consommation et l'alimentation.

Historique

En mars 2010, l'Union des Comores connut une épidémie de dengue. Il fut alors décidé de modifier le projet initial de surveillance sentinelle de la grippe en une surveillance sentinelle syndromique des fièvres sur le modèle de celui mis en place à Madagascar par l'Institut Pasteur de Madagascar (IPM).
Enfin, en avril 2010 le Comité Technique Régional du réseau Surveillance Epidémiologique et Gestion des Alertes (SEGA) validait un protocole de surveillance biologique des arboviroses (principalement chikungunya et dengue) au sein des pays de la COI. Ainsi, il fut décidé d'articuler la surveillance biologique des arboviroses aux Comores à la surveillance sentinelle syndromique des fièvres.
Fin avril début mai 2012, l'Union des Comores subit de fortes pluies diluviennes. A cette occasion il avait été décidé d'étendre le nombre de sites sentinelles à l'ensemble des centres de santé des zones les plus sinistrées.

Conclusion

La production de ce bulletin se poursuit et envisage dès le mois de novembre prochain inclure les centres de santé périphériques

Collaborateurs:

Dr Said Anli Aboubacar
Directeur Général de la Santé
Mr Mohamed Assane
Directeur Général du CHRI F
Dr Mohamed Antoy
Mr Ansuffoudine Boura
Mr Izdar Soidri
Mme Mraati Kalidi
Dr Abdelaid Madi Ahaamada
Dr Samir Lahadji
Dr Abdourahim Mohamed
Dr Ouloufia Mohamed
Dr Said Omar Mouhibaka
Mme Nadjma Madi Laguera
Mr Nassim Madi Lguera

Présenté par:
Saindou Mihidjaé Soilihi
FETP / Océan Indien
Fomboni - Mohéli—Comores
saindoumihidjae@gmail.com
Tel : 00 352 64 38