

Réseau de médecins sentinelles à Mayotte

Semaines 1 à 24, année 2011

Point épidémiologique - N°30 au 27 juin 2011

| CONTEXTE |

Le réseau de médecins sentinelles à Mayotte a été mis en place en juin 2009. Il a pour objectif de décrire la saisonnalité de la grippe et documenter la circulation des virus grippaux sur l'île, de détecter et documenter des épidémies de gastro-entérites ainsi que de détecter rapidement la circulation d'un arbovirus sur l'île. Chaque médecin sentinelle rapporte le nombre hebdomadaire de consultations pour les syndromes inclus dans la surveillance et le nombre total de consultations réalisées. Les médecins sont répartis géographiquement sur l'île. Le réseau est animé par la Cire Océan Indien en collaboration avec le pôle Santé Publique du Centre Hospitalier de Mayotte (CHM).

| RESULTATS |

| Participation |

A la date du 27 juin 2011, le réseau de médecins sentinelles est constitué de 20 médecins :

- un médecin dans 5 centres de références et 5 dispensaires périphériques du CHM: Bandré, Dombé, Dzaoudzi, Dzoumogne, Jacaranda, Kahani, Koungou, Mramadoudou, Mtsamboro, Mtsangamouji soit dans 60% des centres du CHM;
- neuf médecins généralistes libéraux, dans 6 cabinets, soit 45% des médecins généralistes libéraux;
- un médecin du centre médical de Médecins du Monde à Koungou.

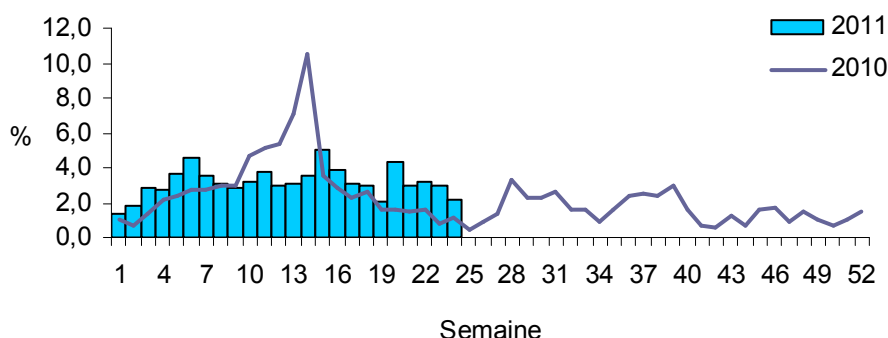
La participation des médecins à la surveillance est très bonne. Au cours des semaines 1 à 24, 68 à 100 % des médecins ont transmis leurs données hebdomadaires. En tenant compte uniquement des médecins présents au cours de cette période (hors vacances), la participation variait de 87 à 100 %, avec en moyenne une transmission de données pour 95% des médecins, comparable à 2010 (93%).

| Evolution temporelle |

En 2011, l'activité pour syndrome grippal varie entre 2 et 5 % de l'activité totale, sous forme de petites vagues successives. Il n'y a pas eu de période avec une activité importante, comme c'était le cas en mars 2010, mais depuis la semaine 20, l'activité est supérieure à l'année passée.

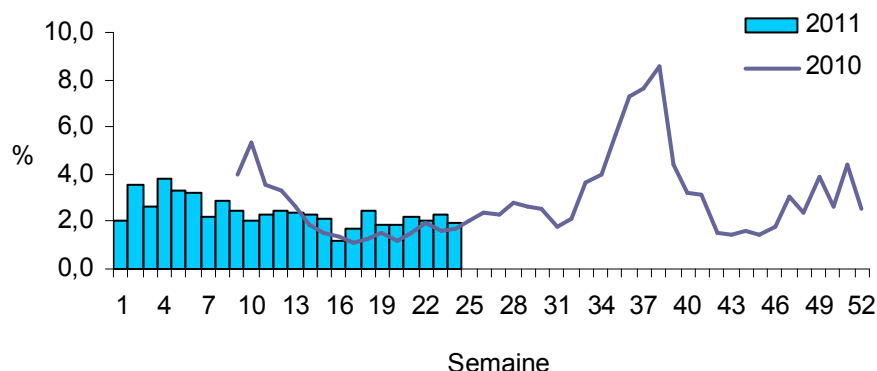
Sur treize analyses à la recherche du virus de grippe A réalisées aux mois d'avril 2011, un seul était positif pour un virus A non (H1N1). D'autres prélèvements nasopharyngés (du mois de mai) sont en cours d'analyse. En mai 2011, des cas de grippe A(H3N2) ont été confirmés à la Réunion et le virus A(H3N2) est un des virus circulant actuellement à Madagascar, associé aux virus B et A(H1N1).

| Figure 1 | Pourcentage hebdomadaire des consultations pour syndrome grippal rapporté par le réseau de médecins sentinelles de Mayotte, 2010-2011

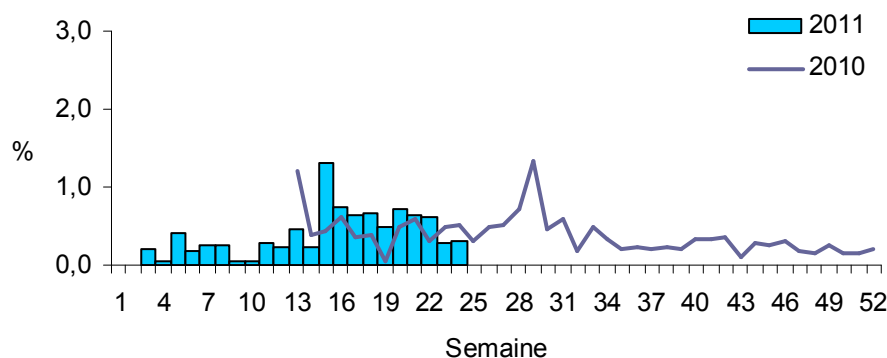


L'activité pour diarrhée aiguë chez les enfants de moins de 5 ans est globalement stable, représentant en moyenne 2,4% de l'activité totale en 2011 (Figure 2). Aucune épidémie de gastro-entérite aiguë n'a été identifiée par le réseau cette année.

| Figure 2 | Pourcentage hebdomadaire des consultations pour diarrhée aiguë chez les < 5 ans rapporté par le réseau de médecins sentinelles de Mayotte, 2010-2011



| Figure 3 | Pourcentage hebdomadaire des consultations pour syndrome dengue-like rapporté par le réseau de médecins sentinelles de Mayotte, 2010-2011



L'activité des médecins sentinelles pour syndrome dengue-like en 2011 est comparable à celle en 2010. Elle est globalement faible (<1%) (Figure 3).

| CONCLUSION |

En 2011, la représentation géographique des médecins sentinelles a été davantage étendue, avec l'inclusion de 2 nouveaux médecins sentinelles au CHM. A ce jour, la surveillance n'a pas identifié d'épidémies particulières en 2011 mais elle permet de suivre la saisonnalité des pathologies.

DEFINITIONS DE CAS

Syndrome grippal :

fièvre à début brutal > 38°C ET toux ET/OU dyspnée (éventuellement avec d'autres signes : myalgies, céphalées ...)

Diarrhée aiguë :

plus de 3 selles liquides par jour, datant de moins de 15 jours et motivant la consultation

Syndrome dengue-like :

fièvre d'apparition brutale ($\geq 38,5^{\circ}\text{C}$) ET un ou plusieurs symptômes non spécifiques (douleurs musculo-articulaires, manifestations hémorragiques, céphalées, asthénie, signes digestifs, douleur rétro-orbitaire, éruption maculo-papuleuse) ET en l'absence de tout autre point d'appel infectieux

Les médecins sentinelles

Dr Ait Ouada, Dr Bauer, Dr Boireaux, Dr Désiré, Dr Dupuis, Dr Du Reau, Dr Jammart, Dr Belon, Dr Benard, Dr Beretti, Dr Blaise, Dr Conan, Dr Drouot, Dr Grybeels, Dr Lehideux, Dr Limberger, Dr Mlamaly, Dr Piet, Dr Piketty et Dr Rami.

Avec la collaboration de Evelyne Durquétu du pôle Santé Publique du CHM pour l'animation du réseau, et du laboratoire du CHM pour les analyses biologiques.

Les points clés

Syndromes grippaux
Activité variable

Diarrhées aiguës
Activité stable

Syndromes dengue-like
Activité faible

Pas d'épidémies identifiées en 2011

Directeur de la publication :
Dr Françoise Weber, Directrice Générale de l'InVS

Rédacteur en chef :
Laurent Filleul, Responsable de la Cire océan Indien

Comité de rédaction :
Cire océan Indien

Diffusion
Cire océan Indien
2 bis, Av. G. Brassens
97400 Saint Denis La Réunion
Tél. : 262 (0)2 62 93 94 24
Fax : 262 (0)2 62 93 94 57
<http://www.invs.sante.fr>

Contacts à Mayotte :
Lydéric Aubert
lyderic.aubert@ars.sante.fr
Tinne Lernout
tinne.lernout@ars.sante.fr

Tél : 02 69 61 83 43

Si vous souhaitez faire partie de la liste de diffusion des points épidémiologiques, envoyez un mail à
Ars-oi-cire@ars.sante.fr