

## Dengue à Mayotte : Persistance de la circulation virale

Point épidémiologique - N° 47 du 23 juillet 2014

### | Situation épidémiologique au 13 juillet |

Le nombre de cas de dengue biologiquement confirmés à Mayotte est en diminution depuis deux semaines (Figure 1).

Ainsi, au cours de la semaine 29 (du 14 au 20 juillet 2014), 8 nouveaux cas de dengue ont été confirmés par le laboratoire du Centre hospitalier de Mayotte, contre 20 cas la semaine précédente.

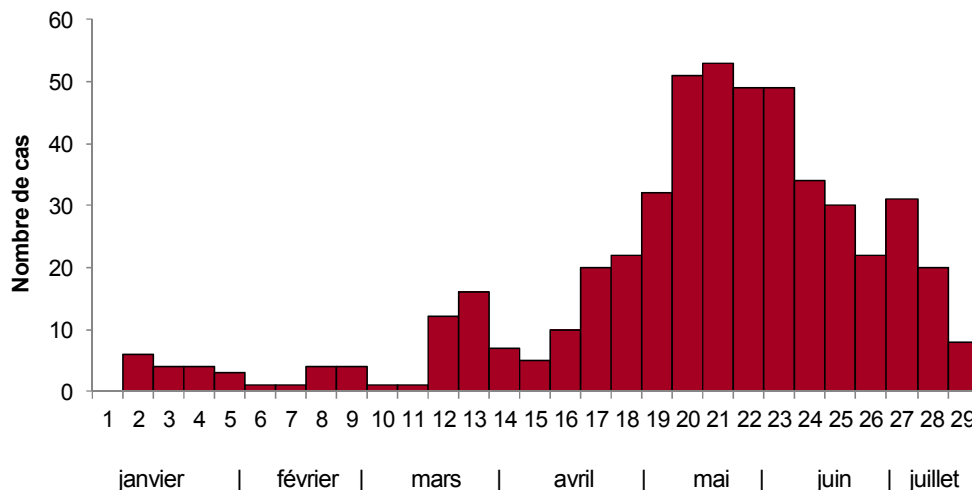
Au total, depuis le début de l'année, 500 cas de dengue ont été identifiés dans l'île. La grande majorité des cas dont l'origine est connue sont autochtones (100% en semaine 28).

Le taux de positivité des PCR réalisées est également en diminution : 26% en semaine 29 contre 31% la semaine précédente (Figure 2).

Malgré la diminution des indicateurs de surveillance, la circulation virale reste active sur l'île. De plus, le nombre réel de patients infectés est probablement très largement supérieur au nombre de cas détectés étant donné la proportion de formes asymptomatiques et de patients ne bénéficiant pas d'un prélèvement biologique.

### | Figure 1 |

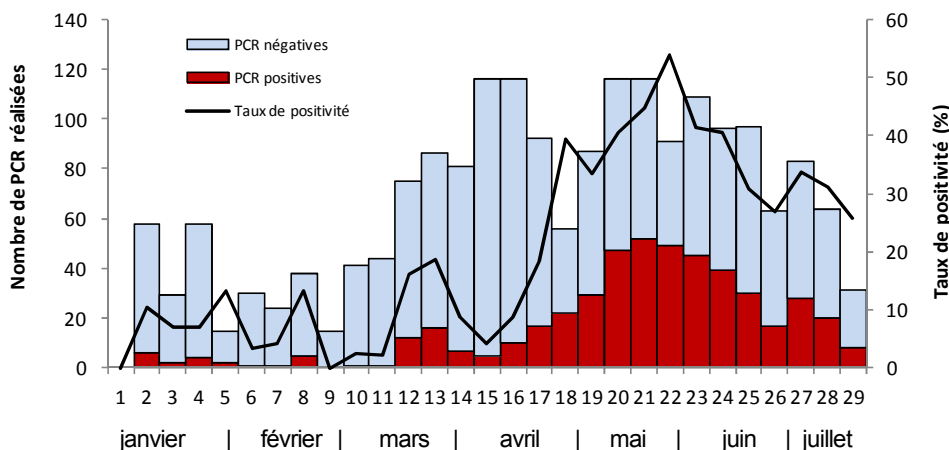
Répartition des cas de dengue biologiquement confirmés\* par semaine de prélèvement, Mayotte, 2014 (n=500).



\* RT-PCR positive ; syndrome dengue-like + IgM positives + lien épidémiologique avec un ou plusieurs cas confirmés par RT-PCR

### | Figure 2 |

Nombre hebdomadaire de PCR réalisées par le CHM et taux de positivité, Mayotte, 2014.



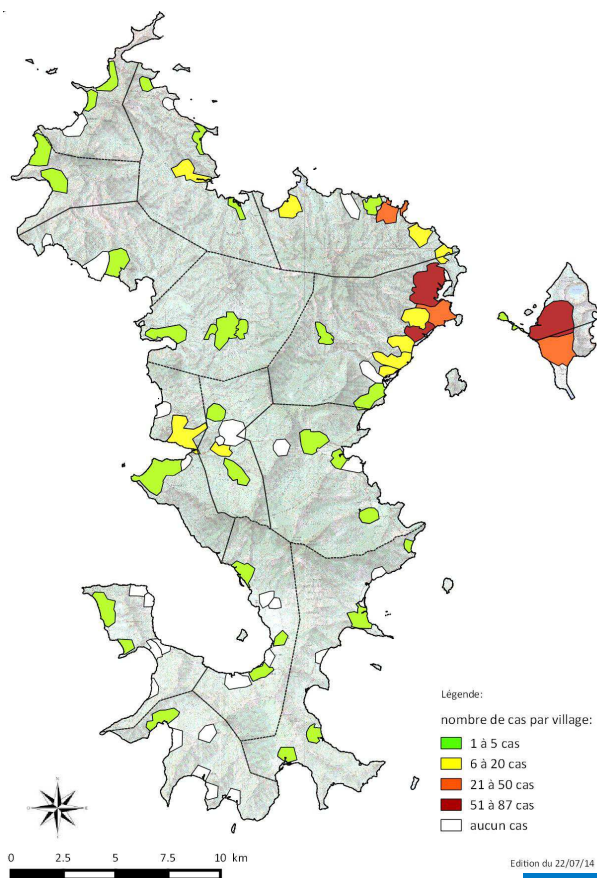
## | Répartition géographique des cas |

La circulation virale semble se maintenir sur Mamoudzou, puisque plus de deux-tiers (3/8) des cas identifiés en semaine 29 résident dans cette commune. Deux nouveaux cas ont été identifiés dans le village de Labattoir suggérant la poursuite de la circulation virale sur Petite-Terre. Enfin, des cas sporadiques continuent d'être identifiés dans plusieurs villages (Koungou, Dzoumogné, Dembeni). Ceci laisse supposer le maintien d'une transmission autochtone du virus dans plusieurs secteurs de l'île.

La Figure 3 représente l'incidence cumulée des cas de dengue biologiquement confirmés survenus par village depuis le début de l'année.

### | Figure 3 |

Incidence cumulée des cas de dengue biologiquement confirmés par village, Mayotte, 2014 (source : LAV, ARS OI).



## | Caractéristiques des cas |

Les caractéristiques des 500 cas de dengue identifiés depuis le début de l'année sont présentées dans le Tableau 1.

Les adultes âgés de 15 à 64 ans représentent toujours la grande majorité des patients (84,6%). La part des enfants âgés de moins de 15 ans est toujours faible, représentant 12,6% de l'ensemble des cas depuis le début de l'année.

Le sexe ratio reste stable et proche de 1, les hommes représentant un peu plus de la moitié des cas identifiés (53,4%).

Depuis le début de l'année, 59 patients infectés par le virus de la dengue ont été pris en charge à l'hôpital, soit 13,1% des cas pour lesquels l'information est disponible. Parmi eux, un seul a présenté une forme sévère de la maladie et son évolution a été favorable.

### | Tableau 1 |

Caractéristiques des cas de dengue, Mayotte, 2014 (n=500).

	n	%
<b>Age</b>		
<15 ans	63	12,6
15-65 ans	423	84,6
>65 ans	14	2,8
Total	500	100,0
<b>Sexe</b>		
Homme	267	53,4
Femme	233	46,6
Total	500	100,0
<b>Hospitalisation</b>		
Non	391	86,9
Oui	59	13,1
Total	450	100,0

## | Sérotype circulant |

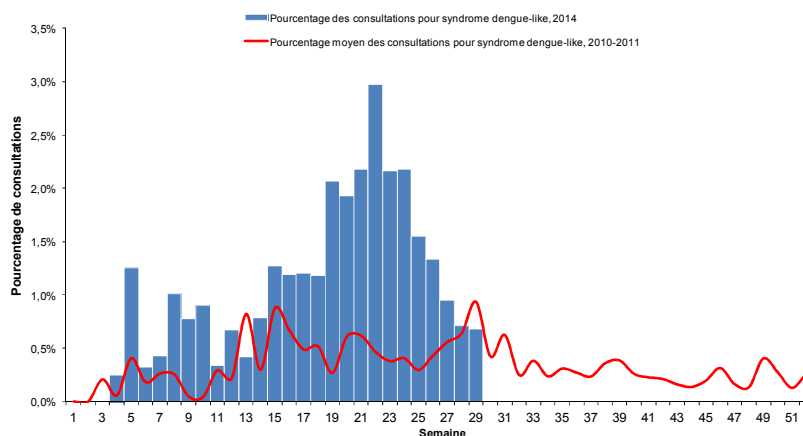
Depuis le début de l'année, seul le sérotype DENV-2 a été identifié (dernières analyses en juin 2014). Ce même sérotype a été mis en évidence en début d'année chez des patients ayant été infectés aux Comores ainsi que plus récemment à la Réunion.

## | Activité des médecins sentinelles pour syndrome dengue-like |

Le pourcentage de consultations pour syndrome dengue-like rapporté par le réseau de médecins sentinelles était largement au-dessus des moyennes saisonnières depuis le début du mois de mai. Depuis la semaine 25, on assiste à une diminution de celui-ci, représentant 0,7% en semaine 29 et se situant dans les moyennes saisonnières (données incomplètes pour les dernières semaines) (Figure 4).

### | Figure 4 |

Pourcentage hebdomadaire des consultations pour syndrome dengue-like par rapport au nombre de visites totales rapportées par le réseau de médecins sentinelles de Mayotte, 2014.



Source : relevés hebdomadaires du Réseau de médecins sentinelles, situation au 20/07/2014. Les résultats des dernières semaines sont provisoires.

## | Analyse de la situation épidémiologique |

Les indicateurs épidémiologiques surveillés (nombre hebdomadaire de cas de dengue biologiquement confirmés et taux de positivité) sont en diminution depuis deux semaines, mais des cas confirmés continuent d'être identifiés, suggérant une persistance de la circulation virale.

Cette circulation reste principalement active sur Mamoudzou, mais une transmission autochtone du virus est toujours observée dans d'autres secteurs de l'île.

Malgré la baisse des indicateurs observée, la circulation de la dengue reste active ; la plus grande vigilance doit être maintenue afin de limiter le risque d'une nouvelle intensification de la circulation.

## Recommandations aux médecins

### Devant tout syndrome dengue-like\* :

① **Prescrire une confirmation biologique** chikungunya et dengue

- dans les 4 premiers jours après la date de début des signes (DDS) : RT-PCR uniquement ;
- entre 5 et 7 jours après la DDS : RT-PCR et sérologie (IgM et IgG) ;
- plus de 7 jours après la DDS : sérologie uniquement (IgM et IgG), à renouveler à 15 jours d'intervalle minimum dans le même laboratoire si le premier résultat est positif ;

\* **Syndrome dengue-like** : fièvre  $\geq 38,5^{\circ}\text{C}$

- associée à un ou plusieurs symptômes non spécifiques (douleurs musculo-articulaires, manifestations hémorragiques, céphalées frontales, asthénie, signes digestifs, douleur rétro-orbitaire, éruption maculopapuleuse) ;
- en l'absence de tout autre point d'appel infectieux.

② **Rechercher d'éventuels signes d'alertes** et sensibiliser le patient afin qu'il consulte immédiatement en cas d'apparition (c.f. liens utiles : Le Point sur la dengue) :

- Fièvre  $>39^{\circ}\text{C}$  après le 5<sup>ème</sup> jour ;
- Douleurs abdominales intenses ;
- Diarrhées persistantes ;
- Vomissements incoercibles avec refus total d'alimentation ;
- Œdèmes et/ou épanchement mineur ;
- Saignements des muqueuses ne cédant pas spontanément ;
- Agitation ou léthargie prononcée ;
- Thrombopénie ;
- Signes d'hémoconcentration.

**Signaler les cas confirmés, les suspicions de cas groupés et les cas cliniquement très évocateurs** à la Plateforme de veille et d'urgences sanitaires de Mayotte (coordonnées ci-contre) :

### Plateforme de veille et d'urgences sanitaires

Tel : 0269 61 83 20 - Fax : 0269 61 83 21  
[ars-oi-cvags-mayotte@ars.sante.fr](mailto:ars-oi-cvags-mayotte@ars.sante.fr)

## Recommandations à la population

### CONSULTER IMMEDIATEMENT SON MEDECIN TRAITANT



En cas de fièvre accompagnée d'un ou plusieurs symptômes : courbatures, maux de tête, douleurs articulaires, douleur derrière les yeux, diarrhée, vomissements, perte totale d'appétit, fatigue intense.

### LUTTER CONTRE LA TRANSMISSION DE LA MALADIE EN COMBATTANT SON VECTEUR



**Eliminer les lieux de ponte du moustique** (eaux stagnantes, soucoupes, déchets, etc.). Cette lutte collective est le moyen le plus efficace pour l'empêcher de transmettre des maladies.



**Se protéger des piqûres** (port de vêtements longs, utilisation de répulsifs, de serpentins et de moustiquaires) y compris quand on est malade pour éviter de contaminer son entourage.

**Remerciements** : CVAGS de l'ARS OI délégation de Mayotte, agents de la LAV de la DIM de l'ARS OI, laboratoire du CHM, CNR (IMTSSA) et CNR associé (laboratoire CHU Réunion Nord) des arbovirus, laboratoires privés et du CHU de la Réunion, médecins libéraux et hospitaliers. Ce point épidémiologique est réalisé à partir des données transmises par la CVAGS de l'ARS OI, délégation de Mayotte.

## Le point épidémiologique dengue à Mayotte

## Points clés

- 8 nouveaux cas en semaine 29
- 500 cas au total
- Diminution de la circulation virale

## Liens utiles

- **Le point sur la dengue**  
[http://www.ars.ocean-indien.sante.fr/fileadmin/OceanIndien/Internet/Veille\\_et\\_securite\\_sanitaire/Point\\_sur\\_maladies\\_infectieuses/le\\_point\\_sur\\_la\\_dengue.pdf](http://www.ars.ocean-indien.sante.fr/fileadmin/OceanIndien/Internet/Veille_et_securite_sanitaire/Point_sur_maladies_infectieuses/le_point_sur_la_dengue.pdf)
- **Fiches de notification**  
[https://www.formulaires.modernisation.gouv.fr/gf/cerfa\\_12685.do](https://www.formulaires.modernisation.gouv.fr/gf/cerfa_12685.do)  
[https://www.formulaires.modernisation.gouv.fr/gf/cerfa\\_12686.do](https://www.formulaires.modernisation.gouv.fr/gf/cerfa_12686.do)

**Directeur de la publication** :  
Anne Bruant-Bisson, Directrice Générale par intérim de l'InVS

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

### Comité de rédaction :

Cire océan Indien  
Elsa Balleydier  
Elise Brottet  
Nadège Caillère  
Sébastien Cossin  
Sophie Larrieu  
Isabelle Mathieu  
Frédéric Pagès  
Jean-Louis Solet  
Pascal Vilain

**Diffusion** :  
Cire océan Indien  
2 bis, av. G. Brassens  
CS 61002  
97713 Saint Denis Cedex 9 France La Réunion  
Téléphone : +262 (0)2 62 93 94 24  
Fax : +262 (0)2 62 93 94 57

**Si vous souhaitez faire partie de la liste de diffusion des points épidémiologiques, envoyez un mail à**  
[ARS-OI-CIRE@ars.sante.fr](mailto:ARS-OI-CIRE@ars.sante.fr)