

## Situation de la dengue à Mayotte

Point épidémiologique - N° 88 du 26 novembre 2014

### | Situation épidémiologique au 25 novembre 2014 |

Au total, depuis le début de l'année, 519 cas de dengue ont été détectés à Mayotte, dont la grande majorité (91%) sont d'origine autochtone.

Depuis la fin de l'épidémie qui a sévi dans l'île de mars à juillet, le nombre de cas détectés et le taux de positivité des PCR réalisées sont très faibles (Figures 1 et 2). Cependant, des cas sporadiques continuent d'être identifiés à Mamoudzou. Depuis le mois de septembre, 8 cas ont été détectés dans différents quartiers (Mtsapéré, Doujani, Kavani, Mamoudzou centre), témoignant du maintien d'une circulation virale à bas bruit dans la commune.

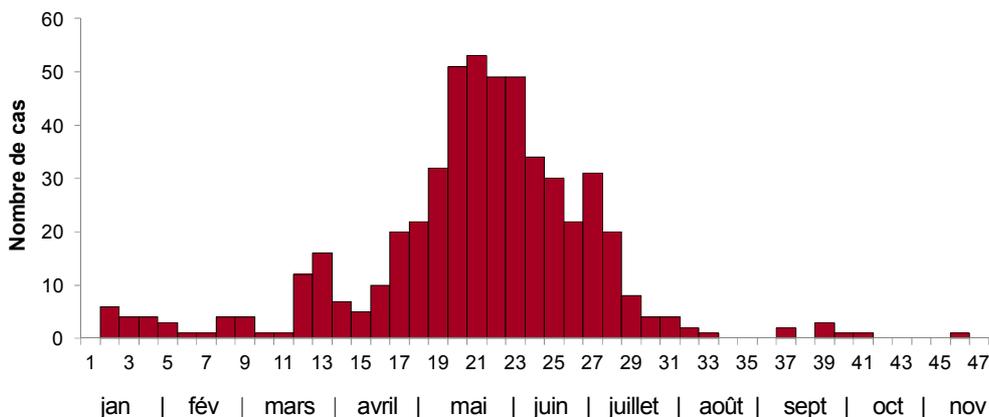
De plus, étant donné la forte proportion des formes asymptomatiques et le sous-diagnostic important de cette maladie, la persistance d'une circulation virale dans d'autres secteurs de l'île ne peut pas être formellement exclue.

Par ailleurs, l'arrivée de la saison des pluies va s'accompagner de l'installation de conditions particulièrement favorables au vecteur et à la transmission virale.

La plus grande vigilance doit donc être maintenue afin d'éviter un nouveau démarrage épidémique dans les semaines à venir.

### | Figure 1 |

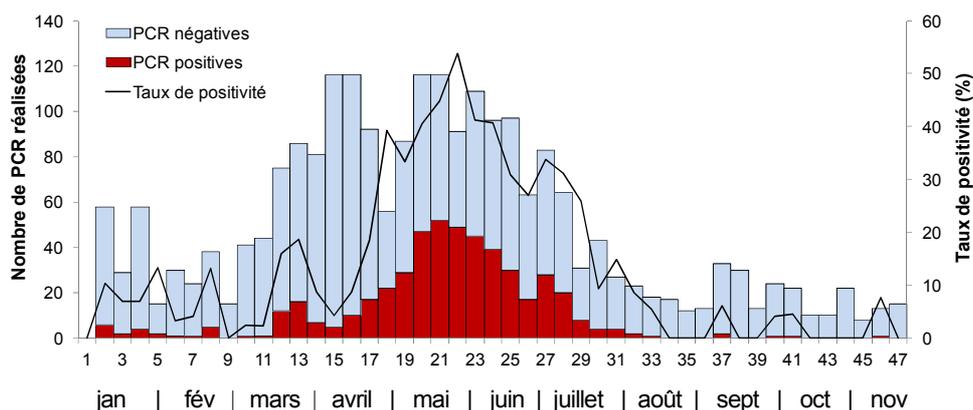
Répartition des cas de dengue biologiquement confirmés\* par semaine de prélèvement, Mayotte, 2014 (n=519).



\* 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 (n=2280).



## Points clés

- 519 cas au total
- Maintien d'une circulation virale à bas bruit à Mamoudzou

## 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\\_12686.do](https://www.formulaires.modernisation.gouv.fr/gf/cerfa_12686.do)  
[https://www.formulaires.modernisation.gouv.fr/gf/cerfa\\_12685.do](https://www.formulaires.modernisation.gouv.fr/gf/cerfa_12685.do)

Directeur de la publication :  
François Bourdillon, Directeur  
Général 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  
Kheira Gadouri  
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)

## | Synthèse de la situation épidémiologique |

Depuis la fin de l'épidémie en juillet, les indicateurs épidémiologiques sont stables. Cependant, des cas sporadiques continuent d'être identifiés à Mamoudzou, témoignant du maintien de la circulation du virus dans cette commune. La plus grande vigilance doit être maintenue afin de limiter le risque d'une nouvelle détermination épidémique avec l'arrivée de la saison des pluies.

## 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



Éliminer les lieux de ponte du moustique (eaux stagnantes, soucoupes, déchets, etc.). Cette lutte collective est le moyen le plus efficace pour l'empêcher de se développer.



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

Remerciements : la CVAGS de Mayotte, les agents de la LAV de la DIM de l'ARS OI, le laboratoire du CHM, le laboratoire Troalen, les médecins libéraux et hospitaliers, le CNR et le CNR associé des arbovirus. Ce point épidémiologique est réalisé à partir des données transmises par l'ARS OI (CVAGS de Mayotte).