

Dengue à Mayotte : Poursuite de la diminution du nombre de cas

Point épidémiologique - N° 59 du 27 août 2014

| Situation épidémiologique au 24 août |

Le nombre de cas de dengue biologiquement confirmés à Mayotte poursuit sa diminution depuis le mois de juillet (Figure 1).

Ainsi, au cours des deux dernières semaines (du 11 au 24 août 2014), 1 seul nouveau cas de dengue a été confirmé par le laboratoire du Centre hospitalier de Mayotte.

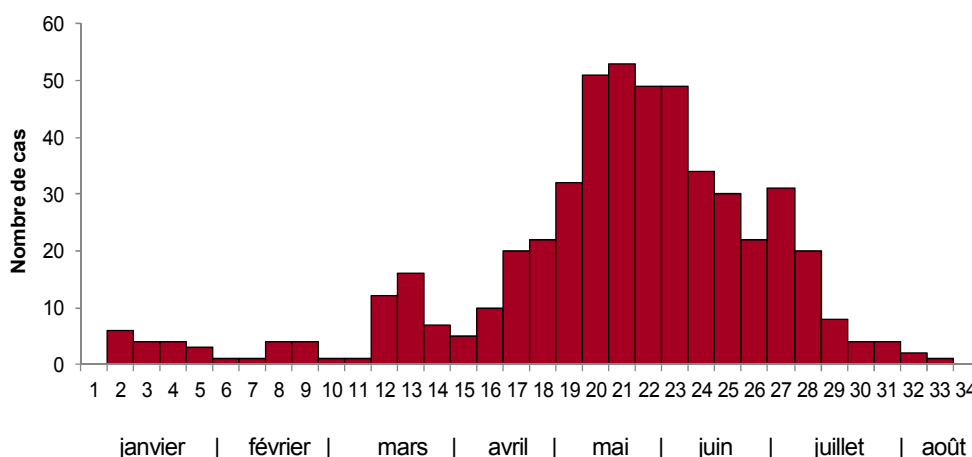
Au total, depuis le début de l'année, 511 cas de dengue ont été identifiés dans l'île. La grande majorité des cas dont l'origine est connue est autochtone. Le taux de positivité des PCR réalisées est également faible, représentant 5% en semaine 33 (Figure 2).

La circulation virale est très faible depuis plusieurs semaines sur l'île. Cependant, le nombre réel de patients infectés est probablement supérieur au nombre de cas détectés étant donné la proportion de formes asymptomatiques et de patients ne bénéficiant pas d'un prélèvement biologique.

En cette période de rentrée scolaire, la vigilance doit être maintenue, avec un risque de réintroduction du virus au retour de voyage dans des pays où sévissent actuellement des épidémies de dengue.

| Figure 1 |

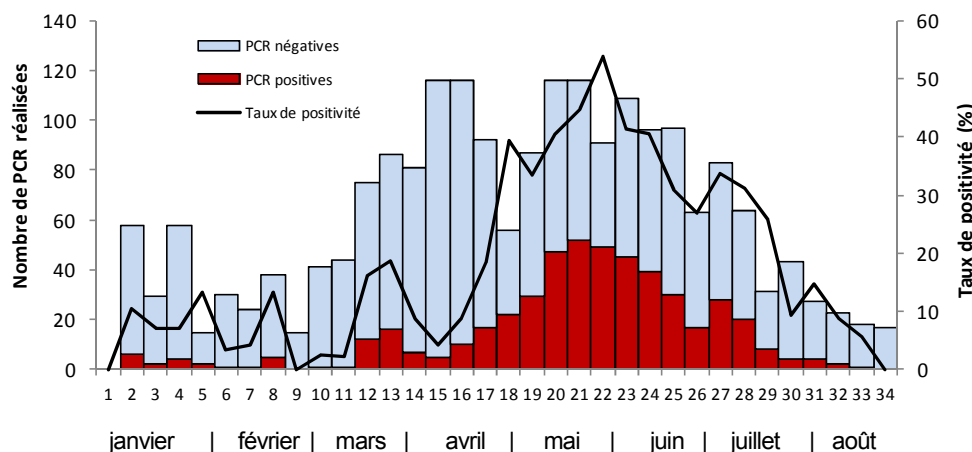
Répartition des cas de dengue biologiquement confirmés* par semaine de prélèvement, Mayotte, 2014 (n=511).



* 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.



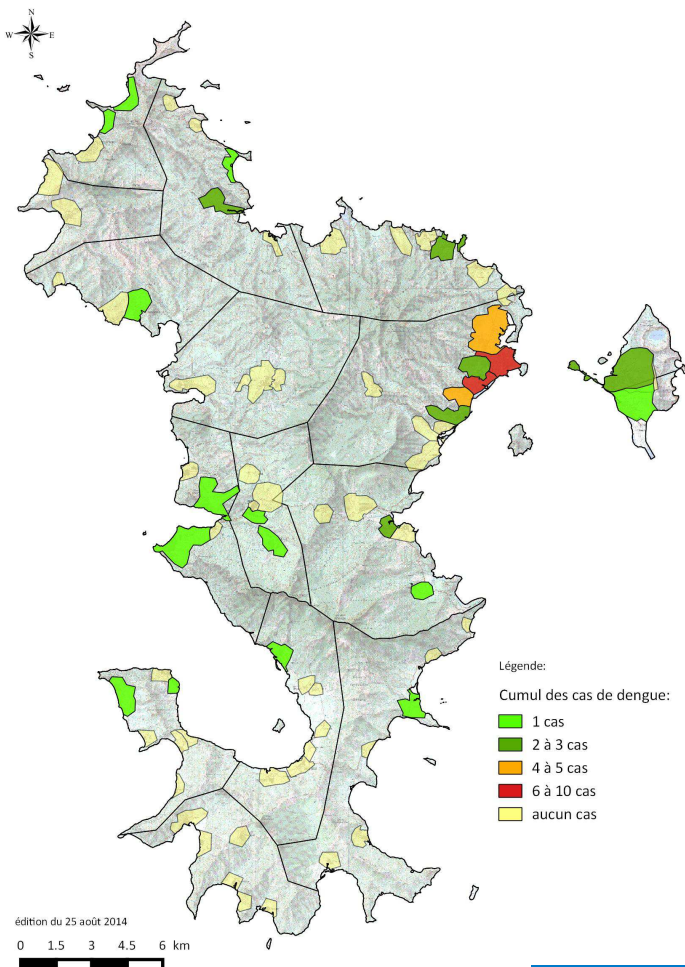
| Répartition géographique des cas |

Le seul cas identifié ces deux dernières semaines réside à Bouéni mais effectue des déplacements fréquents sur Mamoudzou. La contamination peut avoir eu lieu sur l'une de ces deux communes.

L'identification de cas sporadiques depuis début août laisse craindre le maintien d'une transmission autochtone du virus sur l'île. La Figure 3 représente l'incidence cumulée des cas de dengue biologiquement confirmés survenus par village entre le 29 juin et le 10 août 2014.

| Figure 3 |

Incidence cumulée des cas de dengue biologiquement confirmés par village entre le 29 juin et le 24 août 2014, Mayotte (source : LAV, ARS OI).

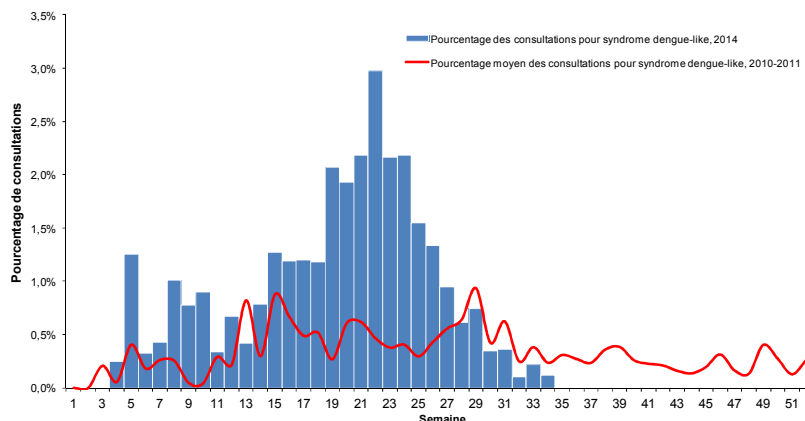


| Activité des médecins sentinelles pour syndrome dengue-like |

Le pourcentage de consultations pour syndrome dengue-like rapporté par le réseau de médecins sentinelles reste faible. Il représente 0,2% en semaine 34 et se situe 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.



| Caractéristiques des cas |

Les caractéristiques des 511 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 (84,7%).

Le sexe ratio reste stable et proche de 1, les hommes représentant un peu plus de la moitié des cas identifiés (53,6%).

Depuis le début de l'année, 60 patients infectés par le virus de la dengue ont été pris en charge à l'hôpital, soit 12,9% 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=511).

	n	%
Age		
<15 ans	64	12,5
15-65 ans	433	84,7
>65 ans	14	2,8
Total	511	100,0
Sexe		
Homme	274	53,6
Femme	237	46,4
Total	511	100,0
Hospitalisation		
Non	405	87,1
Oui	60	12,9
Total	465	100,0

| Sérotype circulant |

Depuis le début de l'année, seul le sérotype DENV-2 a été identifié. 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.

| Analyse de la situation épidémiologique |

Les indicateurs épidémiologiques surveillés (nombre hebdomadaire de cas de dengue biologiquement confirmés et taux de positivité) restent très bas au mois d'août avec des cas sporadiques identifiés, suggérant une très faible circulation virale sur l'île.

La plus grande vigilance doit être maintenue afin de limiter le risque d'une nouvelle intensification de la circulation lors de la saison des pluies, ou lors d'une réintroduction du virus en cette période de fin de vacances scolaires.

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 musculéo-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^{ème} 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

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.

Le point épidémiologique à Mayotte

Points clés

- **1 nouveau cas** durant les semaines 33 et 34
- **511 cas au total**
- **Faible circulation virale depuis début août**

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 :
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
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

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.**