

Surveillance de la dengue à Mayotte

Point épidémiologique - N° 10 du 27 mars 2014

| Situation épidémiologique au 25 mars |

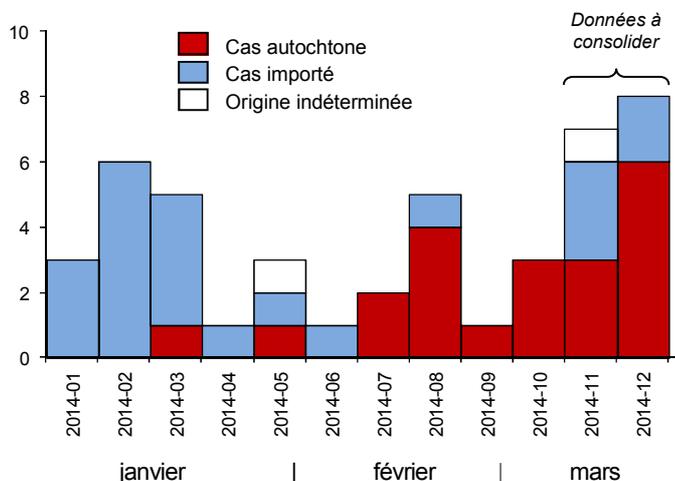
Au cours de la semaine 12 (du 17 au 23 mars), 12 nouveaux cas confirmés de dengue ont été identifiés à Mayotte, dont 8 cas autochtones.

Au total, depuis le début de l'année, 45 cas de dengue ont été détectés sur le territoire dont 21 cas autochtones, 22 cas importés des Comores et 2 cas d'origine indéterminée.

Depuis l'installation de la circulation virale en février, le nombre hebdomadaire de cas autochtones est en augmentation, traduisant une intensification progressive de cette circulation (Figure 1). Ainsi, 12 cas autochtones sont survenus au cours du mois de mars, contre 7 durant le mois de février.

| Figure 1 |

Répartition hebdomadaire des cas de dengue par date de début des signes, Mayotte, 2014 (n=45).



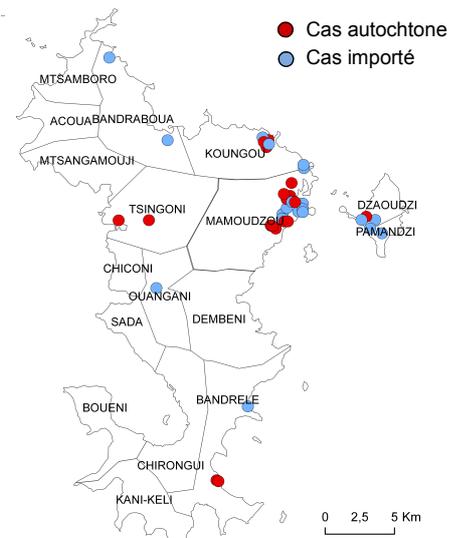
La répartition géographique des cas dont le lieu de résidence est connu (n=42) montre une nette intensification de la circulation virale à Mamoudzou (Figure 2). En effet, parmi les 8 nouveaux cas autochtones, 7 résident à Mtsapéré (n=5) ou à Kawéni (n=2), où 9 cas confirmés dont 4 autochtones ont déjà été identifiés au cours des semaines précédentes.

Par ailleurs, un nouveau cas autochtone a été confirmé à Tsingoni, confirmant la présence d'une circulation virale dans cette commune où un premier cas avait été identifié mi-mars.

En revanche, aucun nouveau cas n'a été détecté à Koungou ou M'tsamoudou. Cependant, étant donné la forte proportion d'infections asymptomatique et/ou de patients ne bénéficiant pas d'une confirmation biologique, il est possible que ces foyers de transmission soient toujours actifs.

| Figure 2 |

Distribution géographique des cas de dengue, Mayotte, 2014 (n=42).



Parmi les 45 cas identifiés à ce jour, plus de la moitié des cas sont des hommes (n=26 soit 58%) et seulement 3 (6,7%) sont des enfants de moins de 15 ans. Un quart des patients (n=11 soit 24%) ont été hospitalisés mais aucun n'a présenté de forme sévère de la maladie.

Points clés

- 21 cas autochtones
- 4 foyers de transmission identifiés
- Intensification de la circulation virale à Mamoudzou

Liens utiles

- Le point sur la dengue
http://www.ars.ocean-indien.sante.fr/fileadmin/OceanIndien/Internet/Actualites/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_12686.do

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
Elsa Balleydier
Elise Brottet
Nadège Caillère
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

Analyse de la situation

La circulation du virus de la dengue s'intensifie à Mamoudzou, et trois autres foyers de transmission autochtone ont été identifiés dans des secteurs dispersés de l'île (Koungou, Tsingoni et M'tsamoudou).

Compte tenu des conditions climatiques actuelles fortement propices au vecteur, la poursuite de l'intensification de la circulation virale est probable dans les semaines à venir. La vigilance de la population et des professionnels de santé doit être maintenue afin de lutter contre les moustiques et de détecter précocement les nouveaux cas.

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 musculaires-articulaires, manifestations hémorragiques, céphalées frontales, asthénie, signes digestifs, douleur rétro-orbitaire, éruption maculo-papuleuse) ;
- 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) ;

③ Traiter les douleurs et la fièvre par du paracétamol (l'aspirine, l'ibuprofène et autres AINS ne doivent en aucun cas être utilisés).

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



Éliminer les lieux de ponte du moustique (eaux stagnantes dans les pots, 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 et de moustiquaires), y compris quand on est malade pour ne pas contaminer son entourage.

Remerciements : plateforme de veille et d'urgences sanitaires 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.