

Surveillance de la dengue à Mayotte

Point épidémiologique - N° 08 du 28 février 2014

| Situation épidémiologique au 26 février |

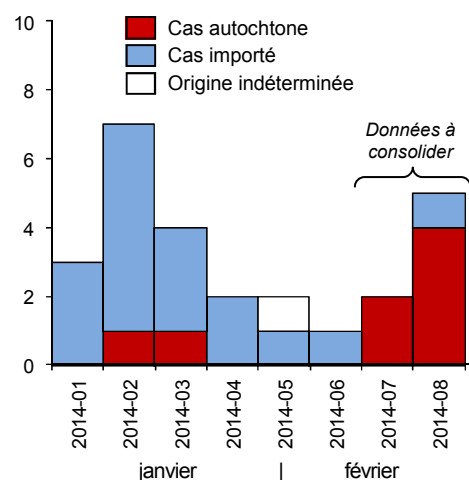
Au cours des deux dernières semaines (S-07 et S-08), 6 nouveaux cas autochtones de dengue sont survenus à Mayotte. Ainsi, après avoir considérablement diminué à la fin du mois de janvier, le nombre total de cas de dengue signalés à la plateforme de veille sanitaire de la délégation de l'île de Mayotte de l'ARS Océan Indien est de nouveau en augmentation (Figure 1).

Par ailleurs, on assiste à un inversement du ratio entre les cas autochtones et importés, puisque les patients infectés sur le territoire représentaient une minorité jusqu'à fin janvier (2/18 soit 11%) et sont devenus majoritaires depuis début février (6/8 soit 75%).

Au total, depuis le 1^{er} janvier 2014, 26 cas de dengue ont été détectés à Mayotte dont 8 autochtones, 17 importés et un d'origine indéterminée.

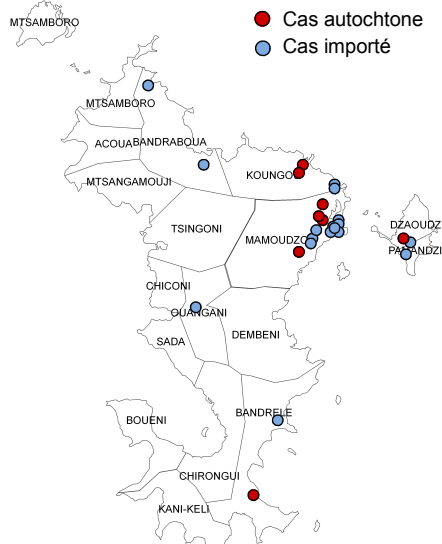
| Figure 1 |

Répartition des cas de dengue par date de début des signes, Mayotte, 2014 (n=26)



| Figure 2 |

Distribution géographique des cas de dengue, Mayotte, 2014 (n=25)



La répartition géographique des 25 cas ayant pu être retrouvés suggère que le nord-est de l'île est le secteur le plus touché (Figure 2). Plus de la moitié des cas (10/18 importés et 4/8 autochtones) sont survenus à Mamoudzou mais résident dans des villages différents (centre Mamoudzou, Kawéni et M'tsapéré) et aucun lien géographique ou épidémiologique direct n'a pu être mis en évidence entre eux. Par ailleurs, des cas autochtones ont également été détectés sur Petite Terre (n=1) où deux cas importés avaient préalablement été identifiés, ainsi qu'à Kounkou (n=2) et Bandrélé (n=1) où aucun cas n'avait été signalé jusqu'à présent.

Parmi les 26 cas survenus depuis le début de l'année, un seul était un enfant de moins de 15 ans. Plus de la moitié (n=15 soit 58%) étaient des hommes. Au total, 7 patients ont dû être hospitalisés mais leur évolution a été favorable.

| Analyse de la situation |

La survenue de 6 cas autochtones de dengue à Mayotte au cours des deux dernières semaines, sans lien épidémiologique entre eux, suggère l'installation d'une circulation autochtone du virus à bas bruit dans l'île. Le nord-est (Mamoudzou, Kounkou et Petite Terre) semble être le secteur le plus concerné, mais le virus pourrait également circuler dans d'autres communes de l'île.

Les conditions climatiques actuelles étant fortement propices à l'intensification de cette circulation virale, la vigilance doit être accrue dans les semaines à venir afin de lutter contre le vecteur et de détecter précocement les nouveaux cas.

Points clés

- 8 cas autochtones de dengue en 2014
- Mise en évidence d'une circulation virale à bas bruit

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

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 afin de confirmer ou infirmer le cas 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) ;

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 (notamment en cas de signes d'alerte, ou de retour d'une zone où le virus circule actuellement ou connue pour être susceptible de circuler...) à la Plateforme de veille et d'urgences sanitaires de votre île :

Plateforme de veille et d'urgences sanitaires

A Mayotte

Tel : 02 69 61 83 20

Fax : 02 69 61 83 21

ars-oi-cvags-mayotte@ars.sante.fr

A la Réunion

Tel : 02 62 93 94 15

Fax : 02 62 93 94 56

ars-oi-signal-reunion@ars.sante.fr

Recommandations à la population

CONSULTER IMMEDIATEMENT SON MEDECIN TRAITANT



En cas de fièvre accompagnée d'un ou plusieurs de ces symptômes : frissons, 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 freiner sa prolifération et 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 sa famille et 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.