

Dengue à Mayotte : Poursuite de l'épidémie

Point épidémiologique - N° 26 du 4 juin 2014

| Situation épidémiologique au 2 juin |

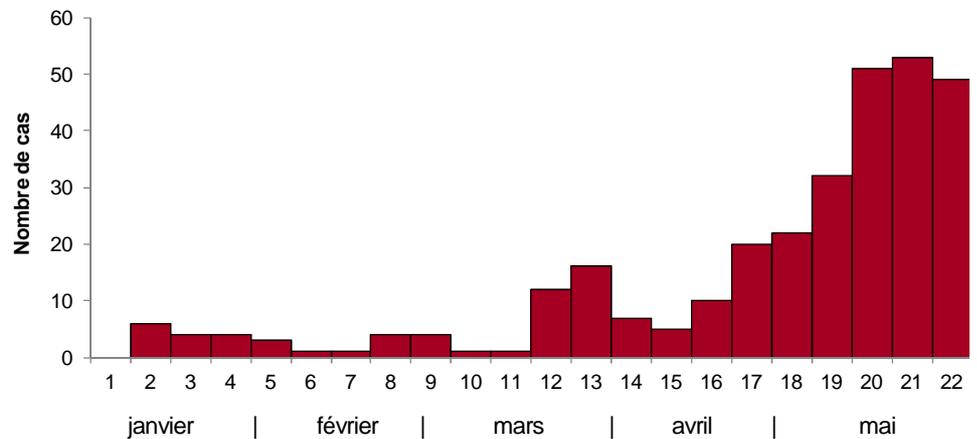
| Evolution du nombre de cas biologiquement confirmés |

Au cours de la semaine 22 (du 26 mai au 1er juin 2014), 49 nouveaux cas confirmés par RT-PCR ont été signalés. Tous les cas dont l'origine est connue sont autochtones. Au total, depuis le début de l'année, 294 cas de dengue

ont été détectés sur le territoire. Les foyers épidémiques de Mamoudzou, Dzaoudzi, Pamandzi et Koungou restent toujours actifs et des cas isolés continuent d'être rapportés dans les autres communes.

| Figure 1 |

Répartition des cas de dengue biologiquement confirmés par semaine de confirmation, Mayotte, 2014 (n=294).



En considérant la proportion élevée d'infections asymptomatiques et de patients n'ayant pas recours à une consultation médicale et/ou un prélèvement biologique, **le nombre réel de**

cas survenus dans l'île est probablement très largement supérieur au nombre de cas signalés.

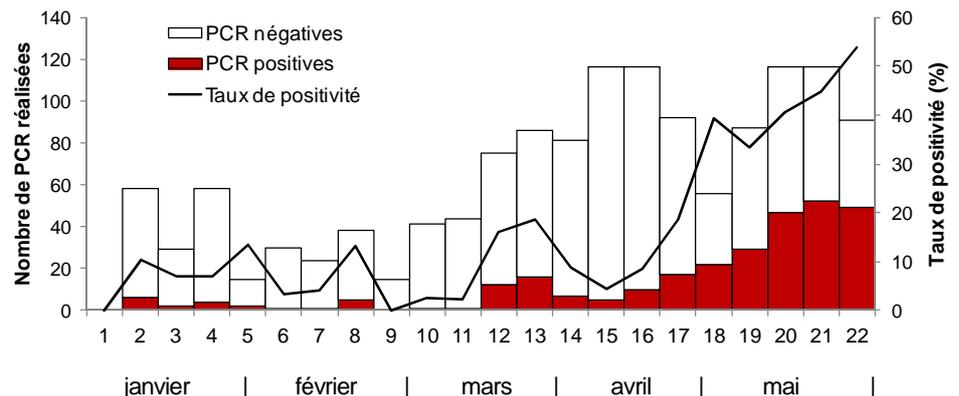
| Taux de positivité |

Le taux de positivité des RT-PCR réalisées par le laboratoire du Centre hospitalier de Mayotte (CHM) continue d'augmenter en semaine 22

(Figure 2). Sur 91 analyses réalisées, 49 se sont révélées positives, soit un taux de positivité de 54%.

| Figure 2 |

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



| Répartition géographique des cas |

La Figure 3 présente l'incidence cumulée de la dengue à la semaine 22.

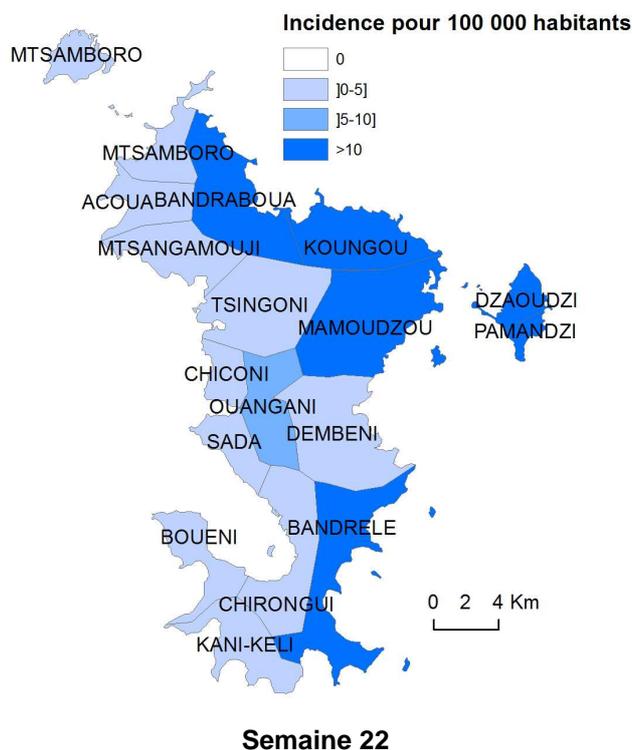
Au cours de la semaine du 26 mai au 1^{er} juin 2014, la circulation du virus reste très active sur 4 communes:

- à **Mamoudzou**, 24 nouveaux cas ont été identifiés dont 10 à Mtsapéré, 4 à Kaweni et 5 Kavani ;
- à **Dzaoudzi**, 5 nouveaux cas ont été rapportés dans le village du Labattoir ;
- dans le foyer épidémique de **Pamandzi**, 7 nouveaux cas ont été rapportés ;
- à **Koungou**, au total 7 nouveaux cas ont été identifiés au cours de la semaine 22.

Par ailleurs des cas isolés continuent d'être rapportés dans différents villages des autres communes : Hamouro (Brandele), Handrema (Bandraboua), Chiconi et Mtsangamouji (Kani Keli). L'ensemble de ces cas étant virémique (confirmation par RT-PCR), le risque d'apparition d'une transmission autour de ces cas dans ces villages n'est pas négligeable.

| Figure 3 |

Incidence cumulée des cas de dengue à Mayotte en semaine 22, 2014.



| Caractéristiques des cas |

Les caractéristiques des 294 cas de dengue identifiés depuis le début de l'année sont présentées dans le Tableau 1.

Près de quatre patients sur cinq sont âgés de 15 à 64 ans (85,7%). La part des enfants âgés de moins de 15 ans est sensiblement en augmentation, représentant 11,9% de l'ensemble des cas. Les personnes âgées de plus de 65 ans représentent 2,4% de cas.

Les hommes représentent plus de la moitié des cas identifiés.

Au total, depuis le début de l'année, 27 patients infectés par le virus de la dengue ont été hospitalisés, soit 9% des cas. 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=294).

| | n | % |
|------------------------|------------|--------------|
| Age | | |
| <15 ans | 35 | 11,9 |
| 15-65 ans | 252 | 85,7 |
| >65 ans | 7 | 2,4 |
| Sexe | | |
| Homme | 160 | 54,4 |
| Femme | 134 | 45,6 |
| Hospitalisation | | |
| Non | 267 | 90,8 |
| Oui | 27 | 9,2 |
| Total | 294 | 100,0 |

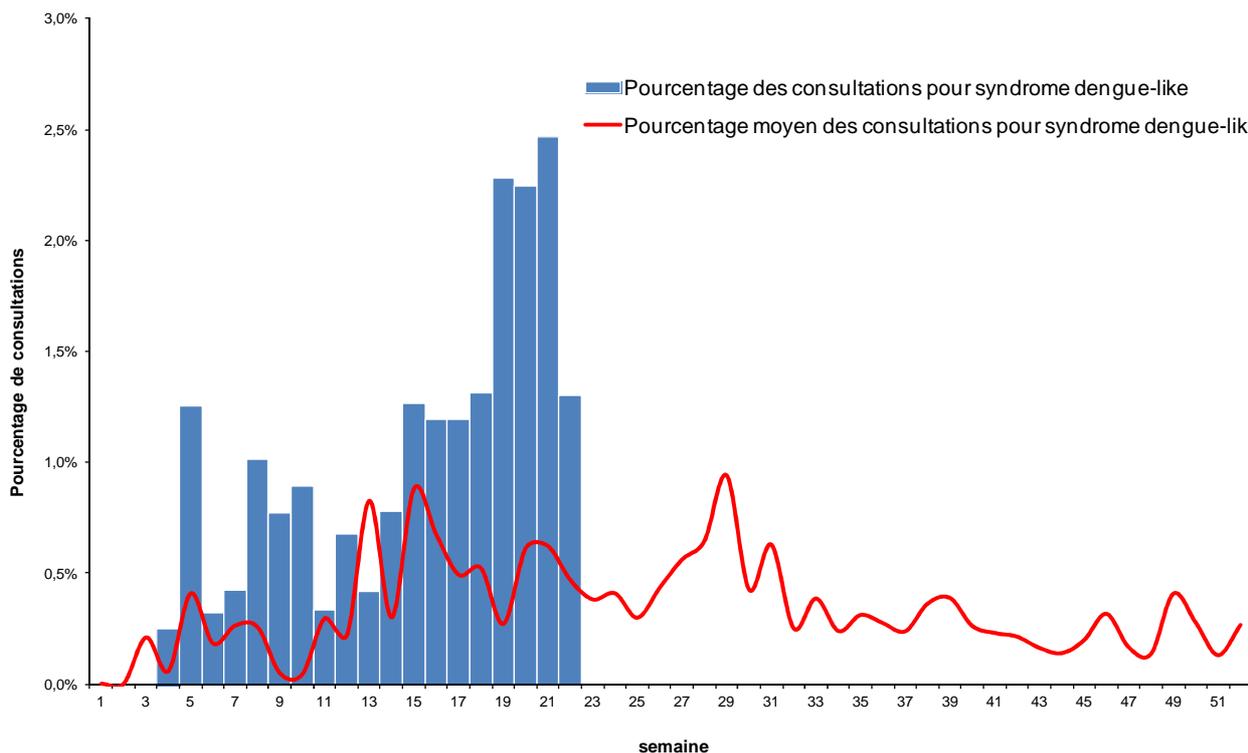
| Sérotype circulant |

Depuis le début de l'année, des typages des virus sont régulièrement réalisés dont les derniers en semaine 22. 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 tout récemment à la Réunion.

Depuis le début de l'année 2014, le pourcentage de consultations pour syndrome dengue-like rapporté par le réseau de médecins sentinelles se situe au dessus des moyennes observées sur la période 2010-2011. A partir du mois d'avril, l'activité est plus soutenue qu'au cours du premier trimestre. Entre les semaines 19 et 21, la part des syndromes dengue-like a continué d'augmenter et se situe entre 2,2% et 2,5% des consultations. Les données de la semaine 22 ne sont pas consolidées (Figure 4).

| Figure 4 |

Pourcentage hebdomadaire des consultations pour syndrome dengue-like, rapporté par le réseau de médecins sentinelles de Mayotte en 2014 (comparé à la période 2010-2013)



Source : relevés hebdomadaires du Réseau, situation au 02/06/2014. Les résultats des dernières semaines sont provisoires.

| Analyse de la situation |

Le nombre de cas confirmés de dengue continue d'augmenter à Mayotte.

Les foyers épidémiques restent toujours actifs dans les communes de Mamoudzou, Dzaoudzi, Pamandzi et Koungou.

La survenue de cas isolés en dehors des foyers connus laisse craindre une intensification de la circulation du virus et l'apparition de nouveaux foyers.

La plus grande vigilance doit être maintenue afin de limiter le risque d'évolution vers une épidémie généralisée sur l'ensemble du territoire.

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) ;

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



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

- **49 nouveaux cas en semaine 22**
- **294 cas au total**
- **Poursuite de l'épidémie**

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 :
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