

Foyers épidémiques de dengue à Mayotte

Point épidémiologique - N° 16 du 5 mai 2014

| Situation épidémiologique au 5 mai |

| Evolution du nombre de cas biologiquement confirmés |

Au cours des deux dernières semaines (du 21 avril au 4 mai 2014), 39 nouveaux cas de dengue ont été confirmés à Mayotte, dont 25 cas autochtones, 3 importés et 11 en cours d'investigation par le service de lutte anti-vectorielle.

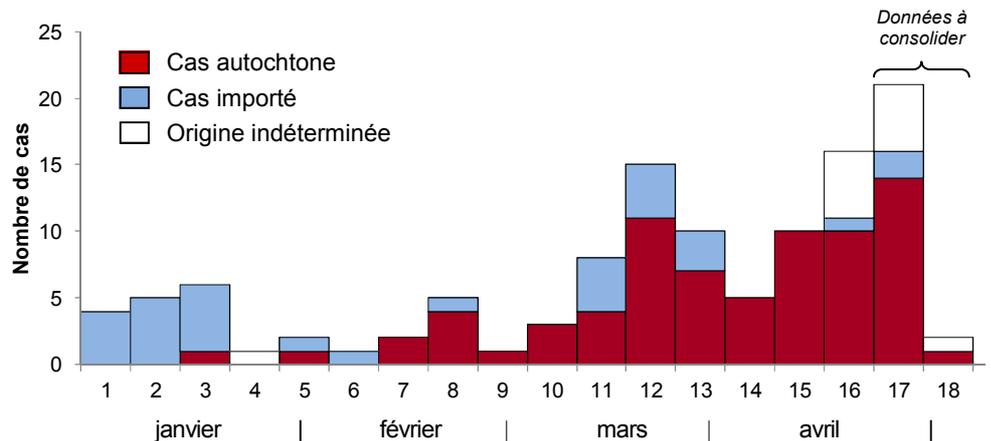
Après être resté relativement stable pendant plusieurs semaines, le nombre hebdomadaire de cas est donc à nouveau en augmentation, traduisant une phase d'intensification de la circulation virale dans l'île (Figure 1).

Au total, depuis le début de l'année, 117 cas de dengue ont été détectés sur le territoire, dont 74 cas autochtones, 31 cas importés des Comores et 12 cas d'origine indéterminée.

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 détectés.

| Figure 1 |

Répartition hebdomadaire des cas de dengue biologiquement confirmés par date de début des signes, Mayotte, 2014 (n=117).



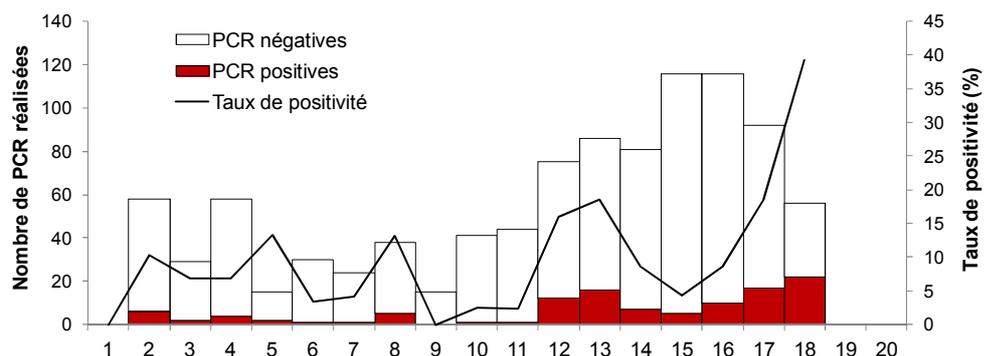
| Taux de positivité |

Le taux de positivité des PCR réalisées par le laboratoire du Centre hospitalier de Mayotte (CHM) est en nette augmentation ces deux dernières semaines.

En effet, il était respectivement de 19% et 39% en semaines 17 et 18, alors que le taux global était de 9% entre les semaines 1 et 16 (Figure 2).

| Figure 2 |

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



| Activité des médecins sentinelles pour syndrome dengue-like |

A Mayotte, le réseau de médecins sentinelles est basé sur la participation de 16 médecins généralistes exerçant en dispensaire et en cabinet privé. L'activité de ces médecins liée à des visites pour syndrome dengue-like est en légère augmentation depuis 3 semaines consécutives mais reste néanmoins faible. Ainsi, au cours du mois d'avril, la part des visites pour syndrome dengue-like représentait 1,1% de leur activité totale, versus 0,5% en moyenne entre janvier et mars.

| Répartition géographique des cas |

La répartition géographique des cas révèle l'intensification de plusieurs foyers épidémiques qui persistent depuis plusieurs semaines.

Ainsi, la plupart des cas survenus au cours des quinze derniers jours résident dans des villages où un foyer actif de transmission a été identifié (Figure 3) :

- A Mamoudzou, les trois foyers épidémiques (Mtsapéré, Kawéni et Mamoudzou centre) sont toujours très actifs avec respectivement 6, 5 et 4 nouveaux cas identifiés. Au total depuis le début de l'année, 58 cas ont été identifiés sur l'ensemble de ces 3 villages ;
- Les foyers de Koungou et Labattoir semblent à nouveau s'intensifier, avec respectivement 6 et 7 nouveaux cas confirmés au cours des deux dernières semaines (soit respectivement 16 et 12 cas au total depuis le début de l'année).

De nouveaux cas autochtones ont également été identifiés à Dapani, Mtsamoudou et Chiconi où des cas avaient déjà été signalés auparavant. La survenue de ces nouveaux cas laisse craindre l'installation ou de maintien de chaînes de transmission autochtone du virus dans ces villages.

| Caractéristiques des cas |

Les caractéristiques des 117 cas de dengue identifiés depuis le début de l'année sont présentées dans le Tableau 1.

La grande majorité des patients (n=104 soit 89%) sont des adultes âgés de 15 à 64 ans. Neuf enfants de moins de 15 ans (8% des cas) ont également été infectés, ainsi que 4 personnes âgées de plus de 65 ans (3% des cas).

Un peu plus de la moitié des cas identifiés sont des hommes (n=62 soit 53%).

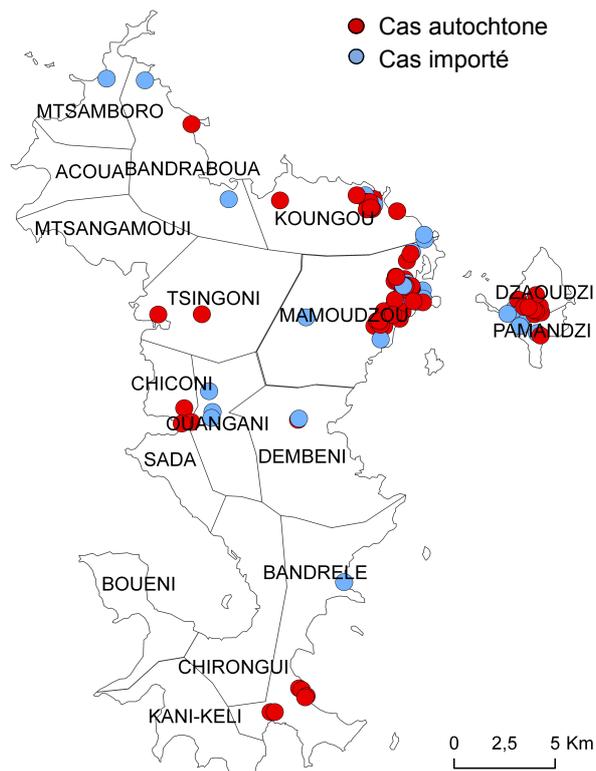
Au total depuis le début de l'année, 12 patients infectés par le virus de la dengue ont été hospitalisés, soit 10% des cas. Parmi eux, un seul présentait une forme sévère de la maladie et son évolution a été favorable.

| Sérotypage |

Depuis le début de l'année, 30 typages ont pu être réalisés et ont révélé une infection par le sérotypage DENV-2. Ce même sérotypage a été mis en évidence en début d'année chez des patients ayant été infectés aux Comores ainsi que tout récemment à la Réunion.

| Figure 3 |

Distribution géographique des cas de dengue, Mayotte, 2014 (n=105).



| Tableau 1 |

Caractéristiques des cas de dengue, Mayotte, 2014 (n=117).

	n	%
Age		
<15 ans	9	7,7
15-65 ans	104	88,9
>65 ans	4	3,4
Sexe		
Homme	62	53,0
Femme	55	47,0
Hospitalisation		
Non	105	89,7
Oui	12	10,3
Total	117	100,0

Points clés

- 74 cas autochtones
- Intensification des foyers épidémiques

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 virale s'intensifie dans les foyers épidémiques de Kougou, Mamoudzou et Labattoir.

Par ailleurs, d'autres chaînes de transmission virale restent actives dans plusieurs secteurs de l'île.

Les conditions climatiques actuelles demeurant fortement propices au vecteur, la plus grande vigilance doit être maintenue afin de limiter les risques d'intensification de la circulation virale et d'évolution vers une épidémie 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.