

| Situation épidémiologique en santé humaine : synthèse au 14/03/2019 |

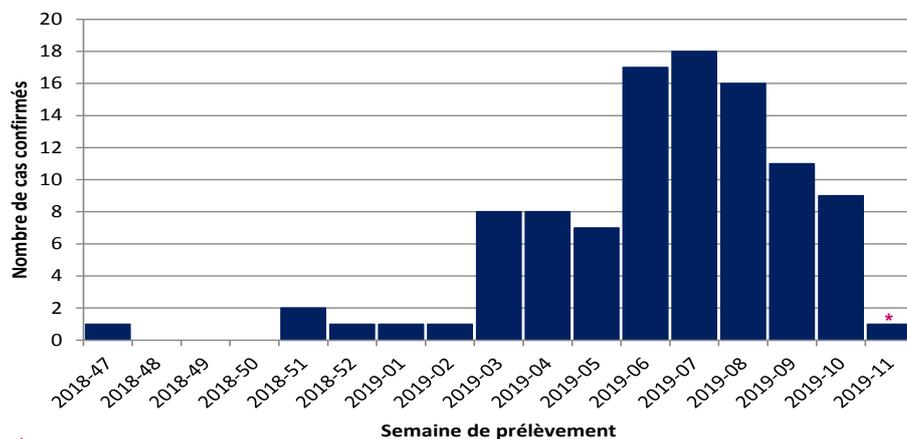
Entre le 22/11/18 et le 14/03/2019, **101 cas de FVR** ont été confirmés par le laboratoire du CHM, dont 95 cas à partir de la semaine 3-2019 (Figure 1).

Depuis le 22/11/2019, **61 cas ont été investigués** par le service de Lutte Anti-Vectorielle (LAV) et la Cellule de Veille, d'Alerte et de Gestion Sanitaires (CVAGS) de l'ARS OI et la Cellule d'intervention en région océan Indien de Santé publique France (Cire OI) à Mayotte :

- ◇ **44 cas (72%) ont été en contact direct ou indirect avec des animaux d'élevage**
- ◇ **28 cas ont déclaré consommer du lait cru ou caillé**
- ◇ **11 cas n'ont déclaré aucune exposition.**

La majorité (56%) des cas localisés résident dans les communes du centre-ouest de l'île, principalement à Chiconi, Tsingoni et Ouangani.

Figure 1: Courbe épidémique hebdomadaire des cas confirmés de FVR à Mayotte entre le 22/11/2018 et le 14/03/2019



*Données non consolidées

| Description des cas investigués |

Au 14/03/2019, 101 cas de FVR ont été confirmés par PCR par le laboratoire du CHM (Figure 1). Tous sont des cas autochtones. Majoritairement des hommes (sex-ratio H/F = 3), l'âge médian des cas est de 38 ans (4 à 75 ans) et 18% ont moins de 20 ans.

A ce jour, 61 cas ont pu être investigués : 44 cas (72 %) ont eu un contact direct ou indirect avec des animaux d'élevage dont 21 éleveurs; 11 cas présentaient trois expositions à risque (contact direct ou indirect avec les animaux et consommation de lait cru) et pour 11 cas, aucune de ces trois expositions n'a été trouvée lors des investigations.

Les symptômes déclarés par les cas investigués sont présentés dans le tableau 1.

- 3 cas ont présenté un syndrome méningé sans gravité
- 13 cas ont été hospitalisés dont une femme enceinte de 6 mois. Parmi eux, 7 ont été admis en unité d'hospitalisation de courte durée.

L'information sur l'environnement et le type de logement était disponible pour 50 cas:

- 23 cas vivaient en milieu rural
- 25 cas vivaient en milieu semi-urbain
- 10 cas vivaient en milieu urbain

Tableau 1: Signes cliniques des 51 cas de FVR investigués, Mayotte, 2018-2019

Symptômes	Nombre de cas
céphalées	48
myalgies	29
asthénie	29
arthralgies	39
douleurs retro-orbitaires	12
Nausées/vomissements	16

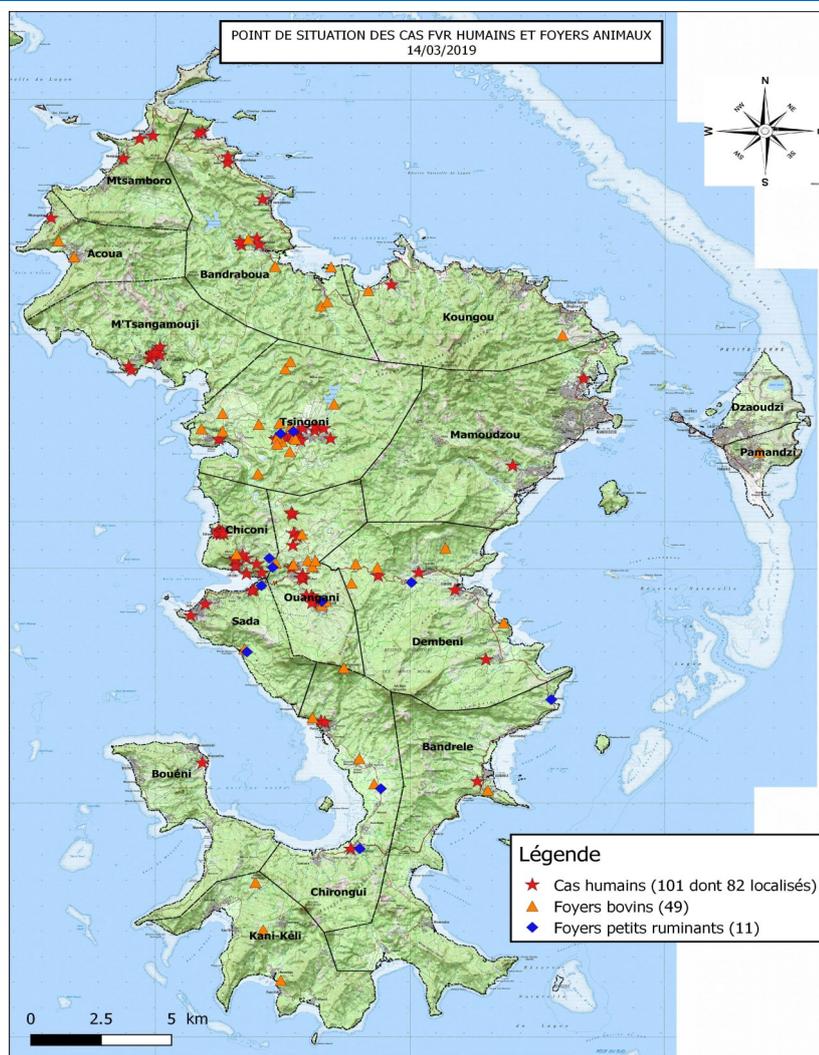
Parmi les 61 cas investigués, 26 ont déclaré vivre à proximité d'un point d'eau, propice au développement de gîtes larvaires : ruisseau/rivière (17 cas), caniveau (5 cas), marécage (4 cas).

| Répartition géographique des cas confirmés de FVR |

Les informations sur la commune de résidence étaient disponibles pour les 101 cas confirmés mais pour 19 d'entre eux, leur localisation n'a pu être confirmée sur le terrain (Figure 2).

La grande majorité des cas confirmés résidaient dans les communes du centre ouest et du nord de l'île : 56% étaient localisés dans les communes de Chiconi, Tsingoni, Ouangani et Sada et 26% étaient localisés au nord de l'île, notamment à Mtsangamouji, Bandraboua et Mtsamboro. Pour la première fois, des cas humains ont été signalés dans des communes du sud et du nord qui étaient, jusqu'alors, épargnées notamment Chirongui, Boueni, Dembeni, Koungou et Acoua (Figure 2). La grande majorité d'entre eux, en particulier ceux résidant dans les communes du centre ouest de l'île, auraient eu des liens directs ou indirects avec la zone agricole située entre les villages de Combani et Kahani (randonnée pédestre, possession d'un champs ou d'un élevage dans la zone...).

Figure 2 : Répartition géographique par commune de résidence des cas de FVR survenus à Mayotte entre le 22/11/18 et le 14/03/19



| Situation épidémiologique en santé animale |

Au 14 mars 2019, 60 foyers animaux de FVR ont été confirmés par PCR par le Cirad de La Réunion. Un foyer pouvait comprendre entre 1 et 6 animaux infectés par le virus de la FVR. 49 foyers étaient des élevages de bovins et 11 foyers des élevages de petits ruminants (ovins, caprins). Comme les cas humains, ces foyers animaux se sont concentrés essentiellement sur les communes du centre-ouest et du nord de l'île mais d'autres foyers ont été retrouvés un peu partout sur l'île, au nord et au sud, y compris en Petite-Terre (Figure 2).

| Analyse de la situation épidémiologique globale |

L'épidémie de FVR se poursuit à Mayotte. Bien qu'on observe une diminution du nombre de cas confirmés par le laboratoire du CHM sur les trois dernières semaines, cette tendance doit être interprétée avec précaution, car les données sont à consolider en lien avec le laboratoire du CHM. Il est probable que la situation épidémiologique soit sous-estimée compte-tenu du nombre élevé de formes asymptomatiques et paucisymptomatiques relatées dans la littérature, et d'un recours aux soins non systématique par la population.

Par ailleurs, une augmentation du nombre de consultations pour syndrome dengue-like est observée au sein du réseau des médecins sentinelles. De plus, le nombre de prélèvements parvenus au laboratoire du CHM pour une recherche du virus de la FVR est en augmentation, après la sensibilisation des cliniciens sur la réémergence de l'infection.

Alors que le dernier cas humain de FVR a été identifié en 2013, cette épidémie survient en parallèle de la reprise de la circulation du virus de la FVR au sein du cheptel de Mayotte. En effet, une diminution de la séroprévalence animale de la FVR était observée depuis 2008. Cette épizootie s'inscrit dans un contexte d'augmentation des importations illégales d'animaux (chèvres, moutons, vaches...) depuis plusieurs mois et de l'identification d'animaux contaminés parmi ceux qui ont été interceptés, en particulier, des ovins.

| Diagnostic |

Clinique : difficile car d'autres maladies provoquent un syndrome dengue-like, notamment la leptospirose, pathologie endémique à Mayotte.

Biologique : devant tout patient présentant un **syndrome dengue-like*** avec test de diagnostic rapide du **paludisme négatif**, recherche du virus FVR couplée à une recherche de dengue, chikungunya et leptospirose**

En fonction du délai depuis la date de début des signes (DDS), le laboratoire choisit la technique la plus adaptée au diagnostic. Il est donc indispensable de **renseigner la DDS sur le formulaire de demande d'analyses** :

- ✓ 7 jours et moins : **PCR seule**
- ✓ supérieur à 7 jours : **sérologie seule**
- ✓ sur demande expresse du clinicien : **PCR et sérologie**

* **Syndrome dengue-like** : fièvre d'apparition brutale ($\geq 38,5$ °C) ET un ou plusieurs symptômes non spécifiques (douleurs musculo-articulaires, manifestations hémorragiques, céphalées, asthénie, signes digestifs, douleur rétro-orbitaire, éruption maculopapuleuse ET en l'absence de tout autre point d'appel infectieux).

** Les demandes de prélèvements adressées au laboratoire privé sont envoyées au laboratoire du CHM pour réalisation de la PCR.

| Préconisations |

Des gestes simples doivent être adoptés, en particulier, pendant la saison des pluies (été austral) afin de prévenir le risque FVR:

- **Pour les éleveurs, sécuriser les pratiques d'abattages et de manipulation des avortons ou des cadavres** (zébus, vaches, chèvres, moutons...) : port de masque, lunette et gants, lavage des mains avec du savon après manipulation d'animaux ou de tissus d'animaux.
- **Se protéger des piqûres de moustiques** : éliminer les gîtes larvaires à la maison (lieux de ponte), éviter les piqûres de moustique (utilisation de moustiquaires et de répulsifs).
- **Sécuriser son alimentation** : bien faire cuire la viande, bien faire bouillir le lait, éviter la consommation de lait caillé.
- **Consulter rapidement** en cas d'apparition de symptômes pour évaluation clinique et confirmation diagnostique.

Pour le personnel de santé s'occupant de cas humains suspects ou confirmés de FVR : précautions standards pour manipuler des échantillons prélevés sur leurs patients

Par ailleurs, la saison des pluies dans laquelle est entrée Mayotte (de décembre à mars) marque la recrudescence des pathologies saisonnières telles que la grippe ou encore la leptospirose. Les symptômes de ces maladies pouvant s'avérer proches de ceux de la FVR, une vigilance particulière est attendue de la part des cliniciens en matière de diagnostic.

Le point épidémiologique FVR à Mayotte

Points clés

- **101 cas de FVR autochtones biologiquement confirmés depuis novembre 2018**
- **70% des cas investigués en contact direct ou indirect avec des animaux d'élevage**
- **56% des cas localisés au centre-ouest et nord de l'île**
- **Augmentation de la séroprévalence de la FVR chez les ruminants depuis août-septembre 2018**

Liens utiles

[Epidémie 2007-2008 à Mayotte](#)

[Bulletin hebdomadaire OMS épidémies](#)

[Situation de la FVR en 2018 au Kenya \(OMS\)](#)

Remerciements

Nous remercions les médecins généralistes et hospitaliers, les biologistes du laboratoire du CHM ainsi que la CVAGS, la LAV de l'ARS OI, la DAAF, les vétérinaires praticiens et la CoopADEM pour leur participation à la surveillance et au recueil de données.

Liste de diffusion

Si vous souhaitez faire partie de la liste de diffusion des points épidémiologiques, envoyez un mail à :

oceanindien@santepubliquefrance.fr

(Merci de noter notre nouvelle adresse mail)

Directeur de la publication :
François Bourdillon,
Directeur Général
Santé publique France

Responsable de la Cire OI :
Luce Menudier

Préfiguratrice de la Cire Mayotte:
Christine Larsen

Comité de rédaction :
Elsa Balleydiér
Samy Boutouaba
Jamel Daoudi
Aurélien Etienne
Marion Fleury
Youssef Hassani
Marc Ruello
Jean-Louis Solet
Marion Subiros
Muriel Vincent
Pascal Vilain

Diffusion
Cire océan Indien
2 bis, av. G. Brassens CS 61002
97743 Saint Denis Cedex 09
Tel : +262 (0)2 62 93 94 24