

# Circulation autochtone de dengue et de chikungunya à Mayotte

Point épidémiologique N°27 au 18 mai 2012

## CONTEXTE

Depuis 2012, une circulation des virus de la dengue et du chikungunya a été signalée dans la région océan Indien, notamment à la Réunion et à Madagascar.

La surveillance des arbovirus à Mayotte repose sur une recherche biologique par RT-PCR de la dengue, du chikungunya et de la fièvre de la vallée du Rift, complétée par une PCR leptospirose pour tous les cas correspondant à la définition d'un syndrome dengue-like (voir p2). Début 2012, quatre suspicions de cas de chikungunya ont été signalées mais des enquêtes complémentaires ont permis d'infirmer ce diagnostic pour les 4 cas.

## Situation épidémiologique au 18 mai 2012

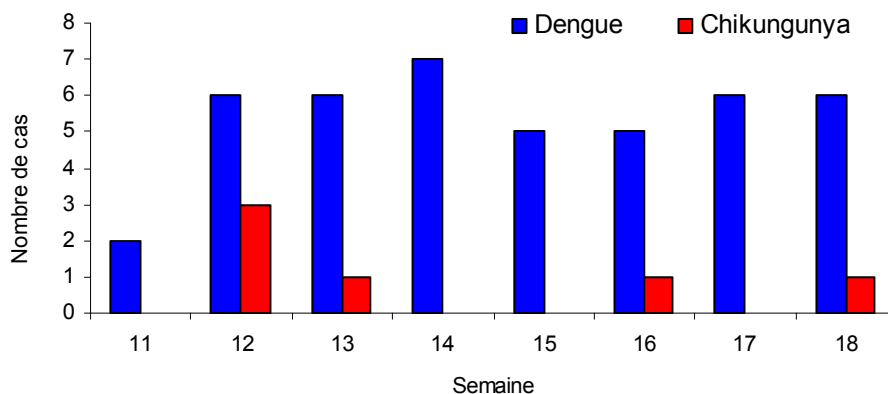
Le 14 mai, des résultats des prélèvements réalisés du 16 mars au 6 mai ont été transmis à la plateforme de veille sanitaire de l'ARS à Mayotte. Parmi ces résultats, 43 cas confirmés de dengue et 6 cas confirmés de chikungunya ont été rapportés. Des analyses pour des prélèvements réalisés à partir du 7 mai sont en cours.

Parmi les 3 prélèvements ayant pu donner lieu au typage du sérotype de la dengue en cause, 2 DENV-1 et 1 DENV-2 ont été identifiés.

## | Evolution temporelle |

Les premiers cas de dengue identifiés ont présenté des signes en semaine 11 (mi-mars). La circulation du virus sur l'île s'est ensuite intensifiée à partir de la fin du mois de mars (Figure 1). La circulation du virus du chikungunya reste limitée, avec une survenue de cas espacés dans le temps.

| Figure 1 | Nombre hebdomadaire de cas confirmés de dengue et de chikungunya par date de prélèvement, Mayotte, mars-mai 2012



## | Caractéristiques des cas |

Les cas de dengue sont âgés de 1 à 82 ans, avec une moyenne de 29 ans. L'âge des cas de chikungunya varie de 9 à 57 ans, avec une moyenne de 34 ans. La moitié des cas sont des femmes.

A ce jour, tous les cas investigués (n=19) sont autochtones, sans notion de voyage dans un pays où la circulation des virus de la dengue et du chikungunya a été mentionnée.

Quelques personnes malades ont été hospitalisées, pour observation (n=2) ou suite à une autre pathologie concomitante (n=6). Aucun cas sévère ni décès n'a été identifié à ce jour.

## | Répartition géographique des cas |

La majorité (n=4) des cas de chikungunya sont survenus dans le centre de l'île. Un cas habite au Sud et un autre à Mamoudzou.

Les cas de dengue ont été identifiés sur l'ensemble de l'île, avec une circulation du virus qui semble être plus active au Centre (18 cas) et au Sud (9 cas). Sept cas habitent Mamoudzou ou alentours, 3 au Nord et 2 en Petite Terre.

## Rappels sur les maladies

La dengue et le chikungunya sont des arboviroses transmises par l'intermédiaire de moustiques du genre *Aedes*.

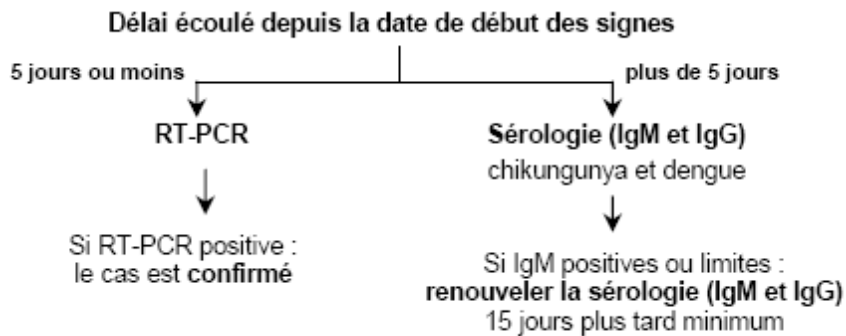
Le virus responsable de la dengue compte quatre sérotypes différents (DENV-1 à DENV-4). L'infection par le virus induit une immunité durable contre le sérotype infectant, mais n'entraîne pas d'immunité croisée à long terme contre les autres sérotypes.

Les signes cliniques de la dengue ou du chikungunya (voir définition d'un syndrome dengue-like) se manifestent en moyenne 4 à 10 jours après la piqûre de moustique infecté. Des formes asymptomatiques sont très fréquentes.

## Recommandations aux médecins

- **Devant tout 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 maculo-papuleuse) en l'absence de tout autre point d'appel infectieux.

① **Prescrire une confirmation biologique** chikungunya et dengue selon le schéma suivant :



Merci d'indiquer la date de début des signes sur la fiche de demande d'analyse !

② **Rechercher d'éventuels signes d'alertes** et sensibiliser le patient afin qu'il consulte immédiatement en cas d'apparition.

③ **Traiter les douleurs et la fièvre par du paracétamol**, en respectant l'intervalle minimal de 6 heures entre les prises et sans dépasser 60 mg/Kg/jour chez l'enfant et 3 g/jour chez l'adulte. L'aspirine, l'ibuprofène et autres AINS ne doivent en aucun cas être utilisés.

- **Devant un cas confirmé / une suspicion de cas groupés / un cas cliniquement très évocateur**

Signaler l'événement à la Plateforme de veille et d'urgences sanitaires (coordonnées ci-dessous). Grâce à ce signalement, une investigation épidémiologique et des mesures de prévention et de contrôle seront immédiatement mises en place. La dengue et le chikungunya sont des maladies à déclaration obligatoire devant être signalées sans délai.

### Plateforme de veille et d'urgences sanitaires de Mayotte

Tel : 02 69 61 83 20 - Fax : 02 69 61 83 21  
[ars-oi-cvags-mayotte@ars.sante.fr](mailto:ars-oi-cvags-mayotte@ars.sante.fr)

## Recommandations à la population

① **Lutter contre le moustique en éliminant les lieux de ponte** (eaux stagnantes dans les pots, soucoupes, déchets, etc). Cette lutte collective est le moyen le plus efficace pour freiner la prolifération du moustique et se protéger des maladies qu'il peut transmettre.

② **Se protéger des piqûres** en portant des vêtements longs, en utilisant des répulsifs et en dormant sous une moustiquaire. Penser également à se protéger quand on est malade afin de limiter le risque de contaminer sa famille et son entourage.

③ **Consulter immédiatement son médecin traitant** en cas d'apparition de symptômes : fièvre, frissons, courbatures, maux de tête, douleurs articulaires, douleur derrière les yeux.

## REMERCIEMENTS

Nous remercions les agents de la Lutte anti-vectorielle de l'ARS-OI, le laboratoire du CHM et le Centre National de Référence des arbovirus (IRBA-Marseille) ainsi que les médecins du réseau sentinelle, pour leur participation à la surveillance et le recueil des données.

## Le point épidémi

# Points clés

**Circulation autochtone des virus de la dengue et du chikungunya à Mayotte**

**43 cas confirmés de dengue**

**6 cas confirmés de chikungunya**

**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

**Diffusion**  
Cire océan Indien  
2 bis, Av. G. Brassens  
97400 Saint Denis La Réunion  
Tél. : 262 (0)2 62 93 94 24  
Fax : 262 (0)2 62 93 94 57  
<http://www.invs.sante.fr>

**Contact à Mayotte :**

Tinne Lernout,  
Tél: 02 69 61 83 43  
[tinne.lernout@ars.sante.fr](mailto:tinne.lernout@ars.sante.fr)  
Julien Raslan-Loubatié  
[Julien.raslan-loubatie@ars.sante.fr](mailto:Julien.raslan-loubatie@ars.sante.fr)

Si vous souhaitez faire partie de la liste de diffusion des points épidémiologiques, envoyez un mail à [ARS-OI-CIRE@ars.sante.fr](mailto:ARS-OI-CIRE@ars.sante.fr)