

Dengue à Mayotte

Point épidémiologique - N°42 au 10 juin 2010

| SURVEILLANCE EPIDEMIOLOGIQUE |

La surveillance de la dengue à Mayotte repose sur:

- une surveillance virologique par le laboratoire du CHM: examen RT-PCR et/ou sérologie dengue, chikungunya, fièvre de la vallée du Rift et leptospirose devant tout patient présentant un syndrome dengue-like avec un test rapide paludisme négatif (cf. définitions de cas);
- une recherche active de personnes malades dans le voisinage de tout cas confirmé ou probable de dengue signalé, par les agents de la Lutte anti-vectorielle (LAV);
- le suivi du nombre de cas suspects vus par les médecins du réseau de surveillance sentinelle ainsi qu'au service des urgences du CHM;
- la surveillance des cas probables et confirmés hospitalisés;
- le suivi de la distribution de médicaments antipyrétiques par le réseau de pharmacies sentinelles.

| RESULTATS |

| Surveillance virologique |

Au 9 juin, le laboratoire du CHM a confirmé 39 cas de dengue sur un total de 586 analyses réalisées depuis début mars, soit 7 nouveaux cas depuis le 26 mai. Il n'y a pas eu de nouveaux cas probables, mais des analyses sérologiques sont en cours.

Le nombre d'analyses RT-PCR prescrites est en baisse, avec une augmentation du taux de positivité au cours des 2 dernières semaines (9,6% comparé à 2,9% en semaine 20). Ceci pourrait être un signe que les médecins prescrivent des analyses plus ciblées, et/ou que le nombre d'autres pathologies faisant parties des diagnostics différentiels (telles que la leptospirose et la grippe) est en baisse.

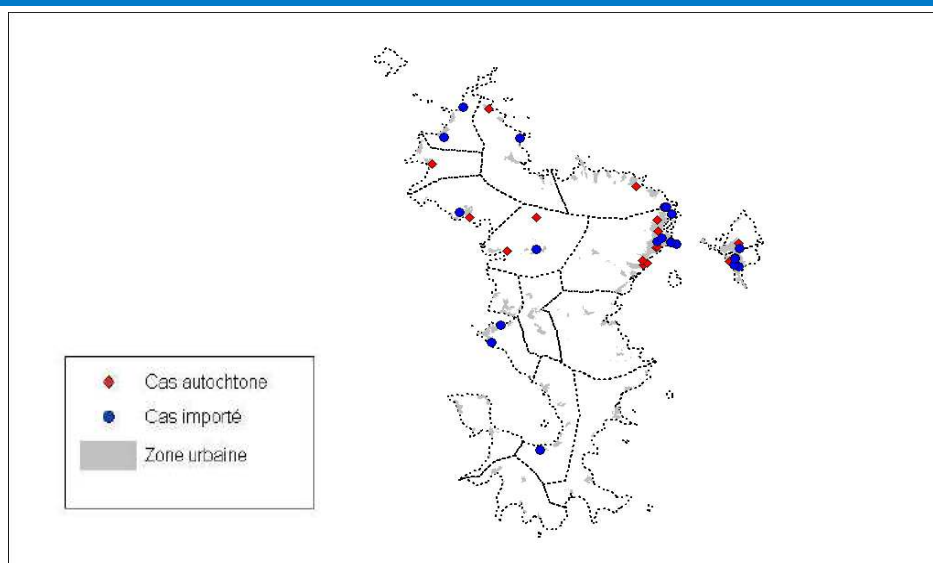
| Description des cas |

Parmi les 39 cas confirmés, 20 cas sont importés, 17 cas sont autochtones (pas de notion de voyage), et deux cas sont perdus de vu. Le sérotype 3 reste le seul sérotype circulant à Mayotte.

Sur les 19 cas probables, 16 sont autochtones et 3 sont importés.

Les cas autochtones sont dispersés géographiquement sur l'île (Figure 1), avec un nombre plus important de cas à Mamoudzou, notamment à Mtsapere et à Kawéni. Aucune forme grave n'a été identifiée.

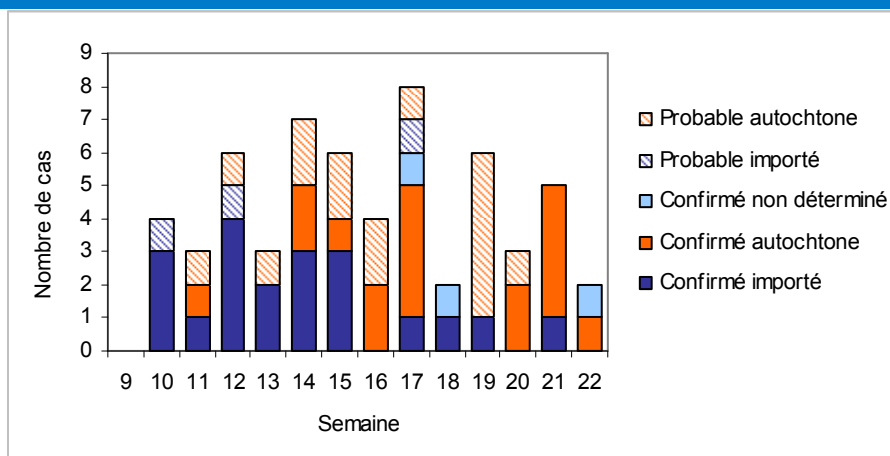
| Figure 1 | Répartition géographique des cas de dengue confirmés investigués (n=36)*, Mayotte au 09/06/2010



* un cas confirmé autochtone non localisé et deux cas perdus de vu

Source: service de lutte anti-vectorielle, ARS OI, délégation de Mayotte

| Figure 2 | Courbe épidémique des cas confirmés et probables de dengue selon la date de début des signes (n=58), Mayotte, au 09/06/2010



Source: service de lutte anti-vectorielle, ARS OI, délégation de Mayotte

Au cours des dernières semaines, la grande majorité des cas de dengue identifiés sont des cas autochtones.

| Activité pour syndrome dengue-like |

Le nombre de cas cliniquement suspect de dengue reste faible au cours des 2 dernières semaines (semaines 21 et 22), avec 2 cas rapportés par le service des urgences du CHM et moins de 1% de consultations pour syndrome dengue-like chez les médecins du réseau sentinelle.

Le nombre de boîtes d'antipyrétiques, distribuées par les pharmacies sentinelles, reste globalement stable.

| CONCLUSION |

La situation épidémiologique de la dengue à Mayotte reste inchangée, avec la survenue de cas autochtones sur l'île, sans identification de chaînes de transmission.

| RECOMMANDATION AUX MEDECINS |

Devant tout syndrome dengue-like (voir ci-dessous), il est recommandé de prescrire un examen biologique dengue:

- une RT-PCR ET sérologie IgM si les signes évoluent depuis ≤ 5 jours
- une sérologie uniquement (IgM et IgG) si les signes évoluent depuis plus de 5 jours.

Rappel: DEFINITIONS DE CAS |

Cas suspect (syndrome dengue-like)

Tout patient présentant les symptômes suivants :

Fièvre d'apparition brutale ($\geq 38,5^\circ\text{C}$)

ET

un ou plusieurs symptômes non spécifiques suivants : douleurs musculaires, manifestations hémorragiques, céphalées, asthénie, signes digestifs, douleur rétro-orbitaire, éruption maculopapuleuse

ET

en l'absence de tout autre point d'appel infectieux

Cas probable

Patient présentant un syndrome dengue-like récent et des IgM anti-dengue limites ou positives.

Cas confirmé

Confirmation biologique d'infection par: la mise en évidence du virus de dengue ou de son génome (RT-PCR ou isolement viral)

OU

une séroconversion ou une augmentation récente du titre des IgG dengue ≥ 4 fois sur 2 sérums prélevés à 2 semaines d'intervalle

REMERCIEMENTS |

Nous remercions les agents de la Lutte anti-vectorielle (LAV), le laboratoire, l'ensemble des médecins cliniciens et le pôle Santé Publique du CHM, ainsi que les médecins du réseau sentinelle et MSF, pour leur participation à la surveillance et le recueil des données.

Dengue

Du 08/03 au 09/06/2010

39 cas confirmés

19 cas probables

Persistance d'une circulation du virus à Mayotte

Directeur de la publication :
Dr Françoise Weber, Directrice Générale de l'InVS

Rédacteur en chef:
Laurent Filleul, Coordonnateur 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@sante.gouv.fr

Si vous souhaitez faire partie de la liste de diffusion des points épidémiologiques, envoyez un mail à dr974-cire@sante.gouv.fr