

# Dengue à Mayotte

Point épidémiologique - N°35 au 19 mai 2010

## | SURVEILLANCE EPIDEMIOLOGIQUE |

Dans le contexte d'une alerte dengue dans la région, la surveillance des syndromes dengue-like à Mayotte a été renforcée en mars 2010. La surveillance 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 19 mai, le laboratoire du CHM a confirmé 30 cas de dengue sur un total de 487 analyses réalisées depuis début mars, soit 1 nouveau cas depuis le 12 mai. Treize autres cas sont classés comme cas probables. Dix résultats sérologiques positifs ou douteux (IgM) sont en cours d'investigation. En semaine 19, le laboratoire a réalisé 36 analyses RT-PCR. Le taux de positivité des résultats est en baisse (2,8% versus 7% en semaine 18).

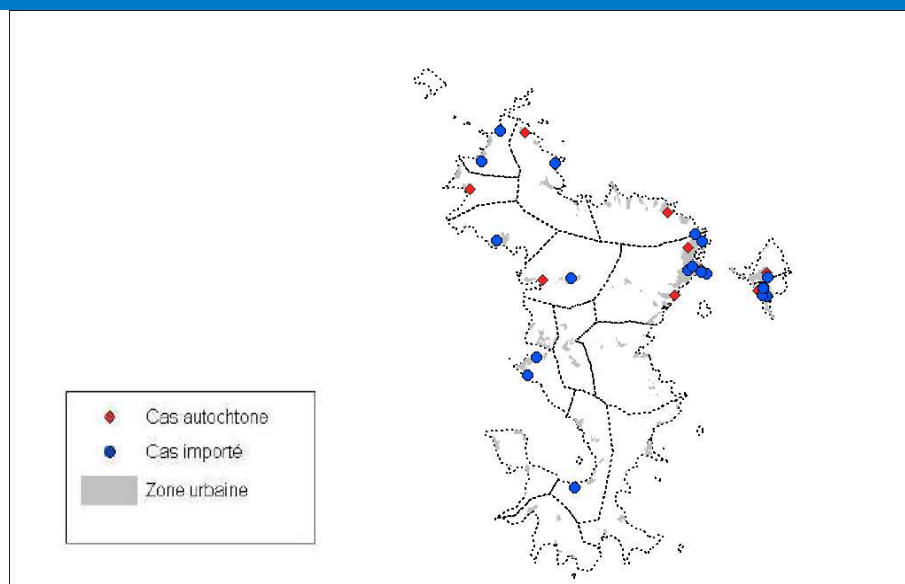
### | Description des cas

Le seul nouveau cas confirmé depuis le 12 mai est un cas importé d'Anjouan. Au total, 19 cas confirmés sont importés, 9 cas sont autochtones (pas de notion de voyage), un cas est en cours d'investigation et un autre cas est perdu de vue et reste donc indéterminé. La date des signes du dernier cas autochtone identifié à ce jour date du 1er mai.

Sur les 13 cas probables, 10 sont autochtones et 3 sont importés.

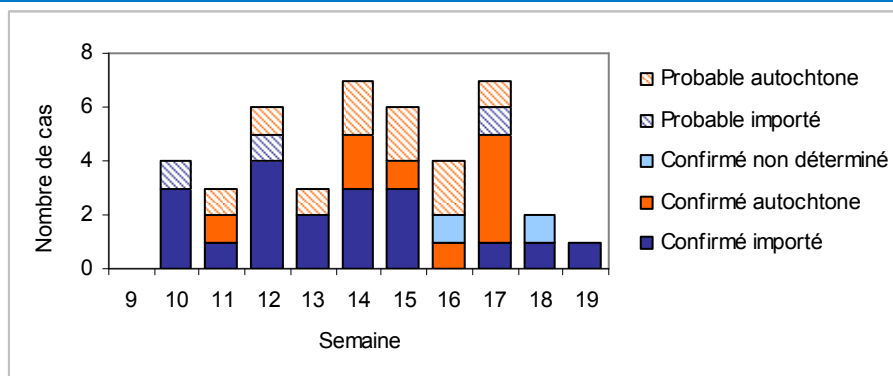
Les cas autochtones sont dispersés géographiquement sur l'île (Figure 1) et n'ont pas de lien avéré entre eux. Aucune forme grave n'a été identifiée.

| Figure 1 | Répartition géographique des cas de dengue confirmés investigués (n=28), Mayotte au 19/05/2010



Source: Lutte anti-vectorielle, Mayotte

| Figure 2 | Courbe épidémique des cas confirmés et probables de dengue selon la date de début des signes (n=43), Mayotte, au 19 mai 2010



Source: Lutte anti-vectorielle, Mayotte

Entre les semaines 11 à 17, la proportion de cas autochtones de dengue par rapport au cas importés a inversé, indiquant une circulation autochtone du virus sur l'île. Les données des semaines 18 et 19 suggèrent une diminution de cette circulation, mais dix résultats sérologiques sont en cours d'investigation.

### | Activité pour syndrome dengue-like

En semaine 19, les médecins du réseau sentinelle n'ont vu aucun cas suspect de dengue à leur consultation et le service des urgences rapporte un seul cas suspect (comparé à 5 cas en semaine 18).

Le nombre de boîtes de paracétamol pour adultes, distribuées par les pharmacies sentinelles, reste stable en semaine 19.

### | CONCLUSION |

Les différents indicateurs suggèrent une tendance à la baisse de la circulation autochtone du virus de la dengue à Mayotte. Cette situation reste à confirmer dans les prochaines semaines.

### | 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  $\leq 5$  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 ( $\geq 38,5$  °C)

ET

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

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  $\geq 4$  fois sur 2 sérums prélevés à 2 semaines d'intervalle minimum.

### 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.

**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](mailto: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](mailto:dr974-cire@sante.gouv.fr)