

Surveillance épidémiologique de la dengue à Mayotte

Point épidémiologique N°11 au 07/04/2010

CONTEXTE

La zone du sud-ouest de l'Océan Indien est sous la menace constante d'épidémie d'arbovirus. En dehors d'une épidémie de dengue en Petite Terre à Mayotte en 1943, aucune donnée n'est disponible dans la littérature concernant cette maladie sur l'île. Une étude de séroprévalence menée en 2006 témoigne toutefois de circulation ancienne de dengue à Mayotte (présence d'anticorps chez 23% de la population). Suite au diagnostic de cas de dengue aux Comores en mars 2010, la surveillance des syndromes dengue-like à Mayotte, mise en place en juillet 2008, a été renforcée.

SURVEILLANCE EPIDEMIOLOGIQUE

| Système de surveillance |

La surveillance de la dengue à Mayotte repose sur le signalement par le laboratoire du CHM à la plateforme de Veille Sanitaire de l'Agence de santé Océan Indien (ARS), des résultats IgM anti-dengue limites ou positives ou des RT-PCR positives. Il est recommandé aux médecins de prescrire une RT-PCR/sérologie dengue, chikungunya, fièvre de la vallée du Rift et leptospirose, devant tout patient présentant un syndrome dengue-like (cf. définitions de cas).

Tout signalement d'un cas de dengue déclaré entraîne une enquête par les agents de la Lutte antivectorielle (LAV), avec un recueil de données épidémiologique et une recherche active de personnes malades dans le voisinage, ainsi que des mesures d'élimination de moustiques.

Dans le contexte de l'alerte dengue dans la région, la surveillance virologique sera complétée par une surveillance du nombre de consultations pour un syndrome dengue-like par le réseau de médecins sentinelles et aux urgences du CHM, ainsi qu'un suivi des cas éventuels hospitalisés.

| Définition 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 ≥ 4 fois sur 2 sérums prélevés à 2 semaines d'intervalle minimum.

RESULTATS

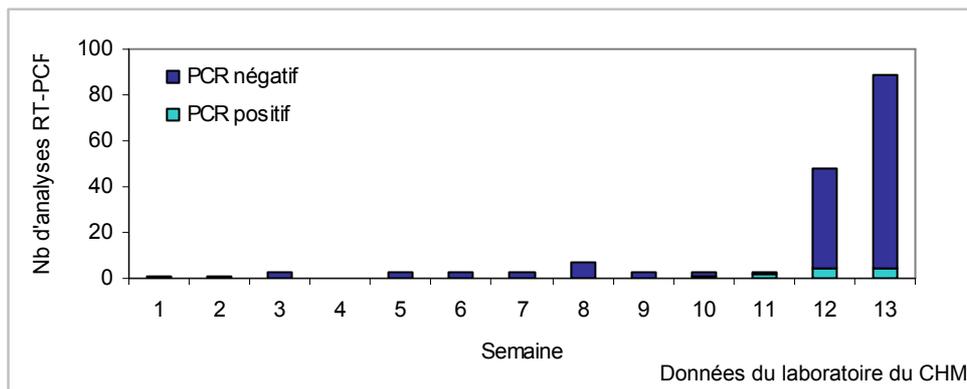
| Surveillance virologique

Depuis le début de la surveillance en juillet 2008, le laboratoire du CHM a confirmé les premiers cas de dengue par RT-PCR le 22 mars 2010. A la date du 5 avril, 11 cas de dengue (sérotypage 3) ont été confirmés, sur un total de 127 analyses (8,7%). Six autres cas sont classés comme cas probables.

La figure 1 représente le nombre d'analyses par RT-PCR réalisées par semaine au laboratoire du CHM en 2010. Le nombre de demandes a fortement augmenté en semaines 12 et 13 suite au renforcement de la surveillance.

| Figure 1 |

Nombre d'analyses RT-PCR dengue par semaine, CHM, janvier-mars 2010, Mayotte

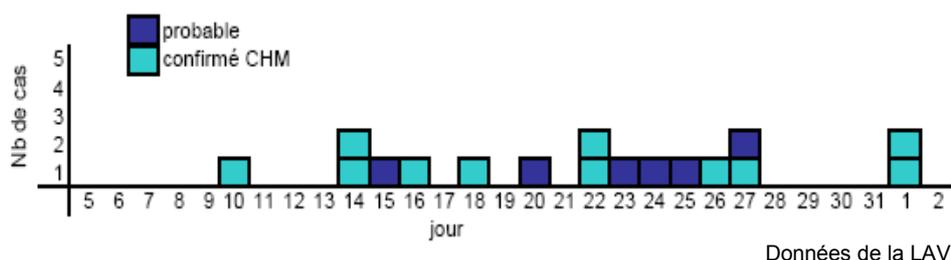


| Description des cas

Sur les 11 cas confirmés de dengue à ce jour, 10 sont des cas importés (9 des Comores et 1 de Guyane) et 1 cas est autochtone. L'investigation autour des cas confirmés et probables a identifié des cas suspects, mais sans confirmation d'une transmission autochtone soutenue. Le premier cas a présenté des signes à la date du 10 mars 2010. Il n'y a pas de regroupement spatial des cas; les cas confirmés sont répartis sur l'ensemble de l'île. Aucune forme grave n'a été identifiée.

| Figure 2 |

Courbe épidémique représentant l'évolution du nombre de cas de dengue au cours du temps, 5 mars-2 avril 2010, Mayotte



CONCLUSION

Suite à une épidémie de dengue aux Comores, des cas ont été importés à Mayotte. Dans le contexte d'une population non immunisée contre le sérotype circulant et en la présence du vecteur de la maladie sur l'île, les mesures nécessaires ont été prises pour suivre de près l'évolution potentielle de la maladie. A la date du 6 avril, les éléments ne permettent pas de conclure à une circulation autochtone active du virus à Mayotte.

RECOMMANDATIONS

Face à la menace d'épidémie de dengue, la surveillance renforcée doit être maintenue et l'investigation des cas immédiate de façon à éviter une transmission autour des cas importés. Il est également important de ne pas perdre de vue les autres maladies pouvant expliquer les symptômes de dengue-like, telles que la leptospirose, le paludisme et la grippe.

A la population, il est recommandé :

- 1/ de se protéger contre les piqures de moustiques par tout moyen approprié (produits répulsifs, vêtements couvrants, diffuseurs d'insecticides, moustiquaires...)
- 2/ de consulter un médecin en cas d'apparition de fièvre brutale, en particulier si elle est associée à des douleurs.

REMERCIEMENTS

Nous remercions les agents de la Lutte antivectorielle, 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

11 cas confirmés
6 cas probables

Pas d'indication
d'une transmission
autochtone active
sur l'île

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,
Cire Océan Indien
Tél : 02 69 61 83 43
tinne.lernout@sante.gouv.fr