

Dengue à Mayotte

Point épidémiologique - N° 50 au 8 juillet 2010

| CONTEXTE |

Suite à une épidémie de dengue aux Comores, la surveillance de la dengue à Mayotte a été renforcée en mars 2010. Cette surveillance repose sur une surveillance virologique par le laboratoire du CHM, 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 et le suivi de la distribution de médicaments antipyrétiques par le réseau de pharmacies sentinelles.

| RESULTATS |

| Surveillance virologique |

Au 7 juillet, le laboratoire du CHM a confirmé 56 cas de dengue sur un total de 742 analyses réalisées depuis début mars, soit 7 nouveaux cas confirmés depuis le 24 juin. Un autre cas a été classé comme probable, soit un total de 24 cas probables. Le nombre d'analyses RT-PCR prescrites reste stable. Le taux de positivité est également stable ces deux dernières semaines, avec 12,5% en semaine 25 et 11,4% en semaine 26.

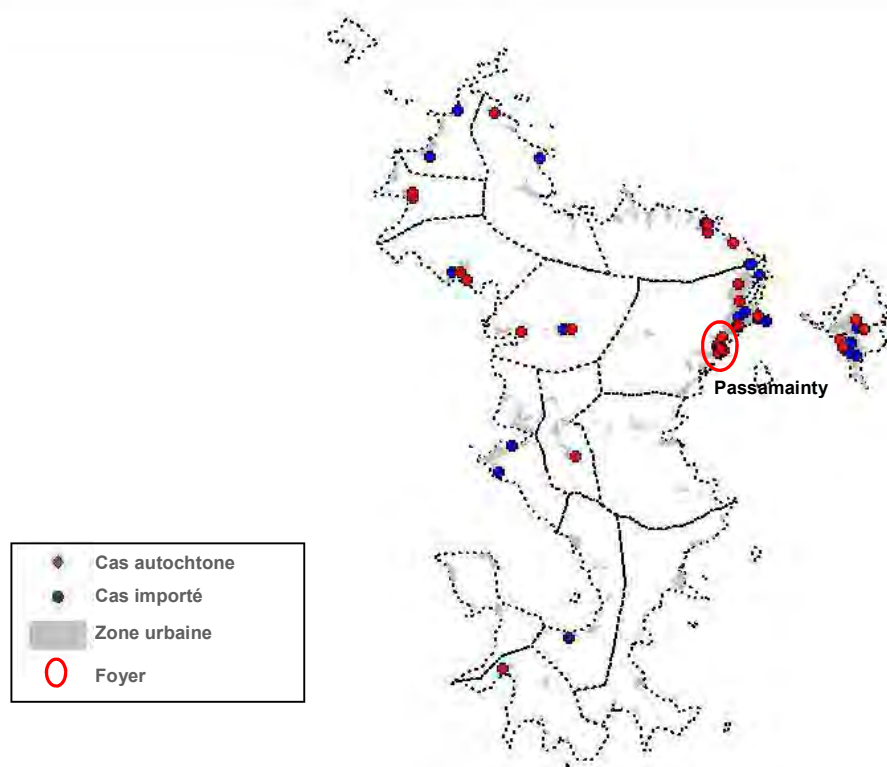
| Description des cas |

Parmi les cas confirmés récents, 4 sont autochtones, portant le total de cas autochtones à 29 ; 21 cas sont importés, 3 cas sont perdus de vue et 3 sont en cours d'investigation. Sur les 24 cas probables, 21 sont autochtones et 3 sont importés.

Les cas sont assez dispersés sur l'île (Figure 1), avec toutefois deux nouveaux cas confirmés autochtones au niveau du foyer de Passamainty, dans des zones périurbaines. Il n'y a pas de nouveau cas à Mtsangamouji.

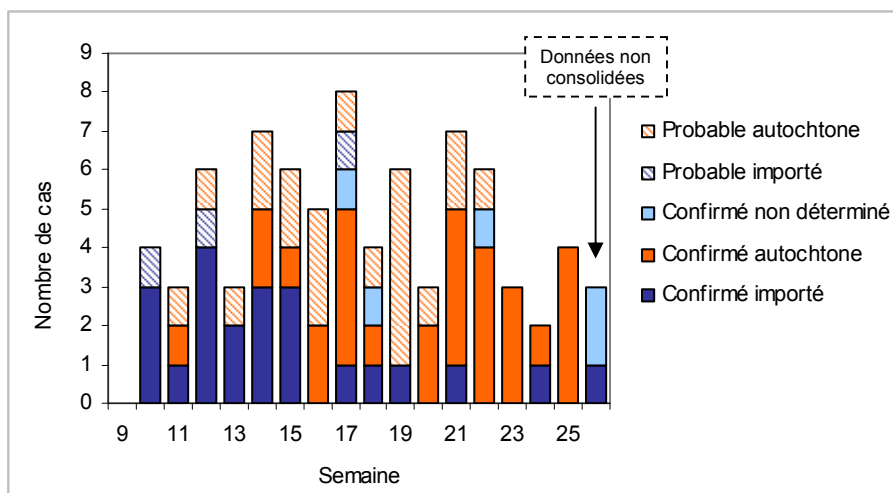
En semaine 26, 1 personne atteinte de dengue a été hospitalisée, sans toutefois présenter une forme grave ni hémorragique. Depuis le début de la circulation du virus sur l'île, aucune forme grave n'a été enregistrée, ni aucun décès.

| Figure 1 | Répartition géographique des cas de dengue confirmés investigués (n=50), Mayotte, au 07/07/2010



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

| Figure 2 | Courbe épidémique des cas confirmés et probables de dengue (n=80), selon la date de début des signes, Mayotte, au 07/07/2010



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

| Activité pour syndrome dengue-like |

Le nombre de cas cliniquement suspect de dengue reste faible au cours des 2 dernières semaines (semaines 25 et 26), avec 3 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.

Il n'y a pas d'augmentation du nombre de boîtes d'antipyrétiques, distribuées par les pharmacies sentinelles, en semaine 25.

| CONCLUSION |

Le foyer de cas de dengue autochtone à Passamainty reste actif. Le nombre de nouveaux cas confirmés au cours des deux semaines précédentes reste stable. Globalement, le virus continue de circuler sur l'île.

| 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-articulaires, 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.

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

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