

Dengue à Mayotte

Point épidémiologique - N° 61 au 2 septembre 2010

| CONTEXTE |

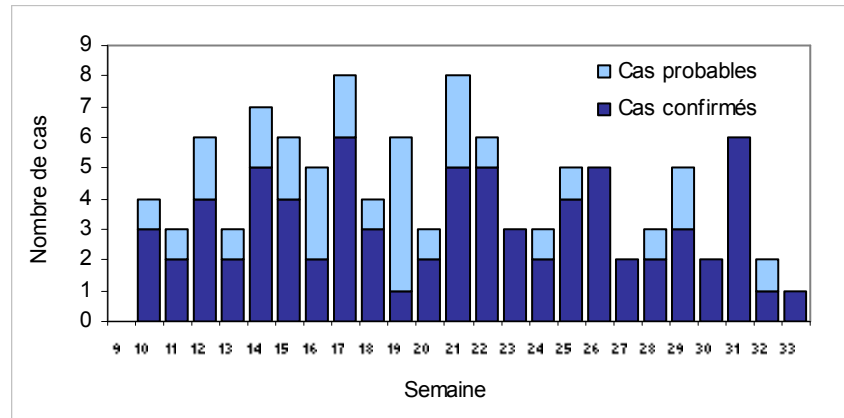
La surveillance de la dengue à Mayotte a été renforcée en mars 2010, suite à une épidémie de dengue aux Comores. Elle repose sur une surveillance virologique par le laboratoire du CHM, une recherche active par les agents de la Lutte anti-vectorielle (LAV) de personnes malades dans le voisinage de tout cas confirmé ou probable de dengue signalé, 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 1er septembre, le laboratoire du CHM a confirmé 75 cas de dengue sur un total de 914 analyses réalisées depuis début mars, soit 13 nouveaux cas confirmés depuis le dernier point épidémiologique du 22 juillet (Figure 1). Le nombre de cas probables est de 31, soit 7 nouveaux cas identifiés. Le seul sérotype du virus de la dengue circulant à Mayotte est le type 3.

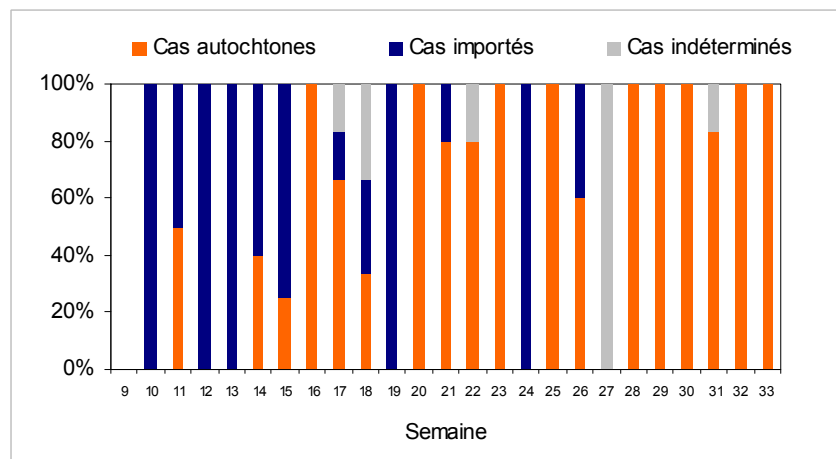
| Figure 1 | Nombre hebdomadaire de cas confirmés et probables de dengue selon la date de début des signes Mayotte, au 01/09/2010 (n=106)



| Description des cas |

Les cas récents de dengue confirmés et probables identifiés au cours du mois dernier ont tous été infectés à Mayotte (cas autochtones), excepté une personne perdue de vue (Figure 2).

| Figure 2 | Répartition des cas confirmés de dengue (en %) en fonction de leur statut, Mayotte, au 01/09/2010

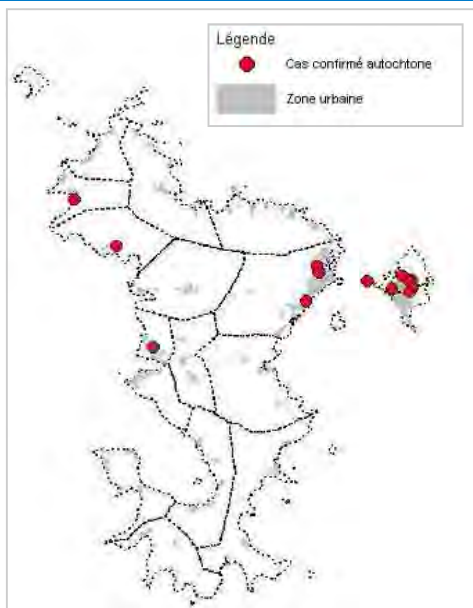


Source: service de lutte anti-vectorielle, ARS OI, délégation de Mayotte

Depuis le début de la circulation du virus à Mayotte, 9 personnes ont été hospitalisées au CHM, dont 6 (67%) pour une forme de dengue simple et 3 présentant des signes d'alertes*. Aucune forme de dengue sévère n'a été enregistrée, ni aucun décès.

* WHO. Dengue: Guidelines for diagnosis, treatment, prevention and control, 3rd ed. 2009

| Figure 3 | Répartition géographique des cas de dengue confirmés investigués avec date des signes en juillet et août, Mayotte



Les cas récents de dengue confirmés (avec date des signes en juillet ou en août) habitent majoritairement en Petite Terre (Figure 3). L'investigation autour des cas n'a pas permis d'identifier d'autres cas suspects, mais les agents de la lutte anti-vectorielle ont néanmoins renforcé les actions de lutte contre les moustiques et de mobilisation de la population. Des cas isolés autochtones sont également survenus en Grande Terre, dispersés sur l'île.

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

| Activité pour syndrome dengue-like |

Le nombre de cas cliniquement suspect de dengue rapportés au cours du mois d'août par les cliniciens est resté faible, représentant moins de 1% de consultations chez les médecins du réseau sentinelle et en moyenne 1 malade par semaine consultant le service des urgences de Mamoudzou (CHM).

Aucune augmentation du nombre de boîtes d'antipyrétiques distribuées par les pharmacies sentinelles n'a été observée au cours des dernières semaines (semaines 30 à 33).

| CONCLUSION |

La situation épidémiologique de la dengue à Mayotte reste stable. Le virus continue à circuler sur l'île, avec une transmission plus importante dans certains endroits, notamment en Petite Terre. L'arrivée de la saison des pluies risque d'entraîner une intensification de la circulation virale ; il est donc important de maintenir la vigilance.

| RECOMMANDATIONS AUX MEDECINS |

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

- une **RT-PCR** si les signes évoluent depuis ≤ 5 jours
- une **sérologie** (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 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 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 pour leur participation à la surveillance et au recueil des données.

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

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