

Dengue à Mayotte

Point épidémiologique - N°38 au 27 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 26 mai, le laboratoire du CHM a confirmé 32 cas de dengue sur un total de 512 analyses réalisées depuis début mars, soit 2 nouveaux cas depuis le 19 mai. Six autres cas ont été classés en cas probables, soit un total de 19 cas probables. En semaine 20, le laboratoire a réalisé 24 analyses RT-PCR, représentant un taux de positivité de 4,2% comparé à 2,8% en semaine 19.

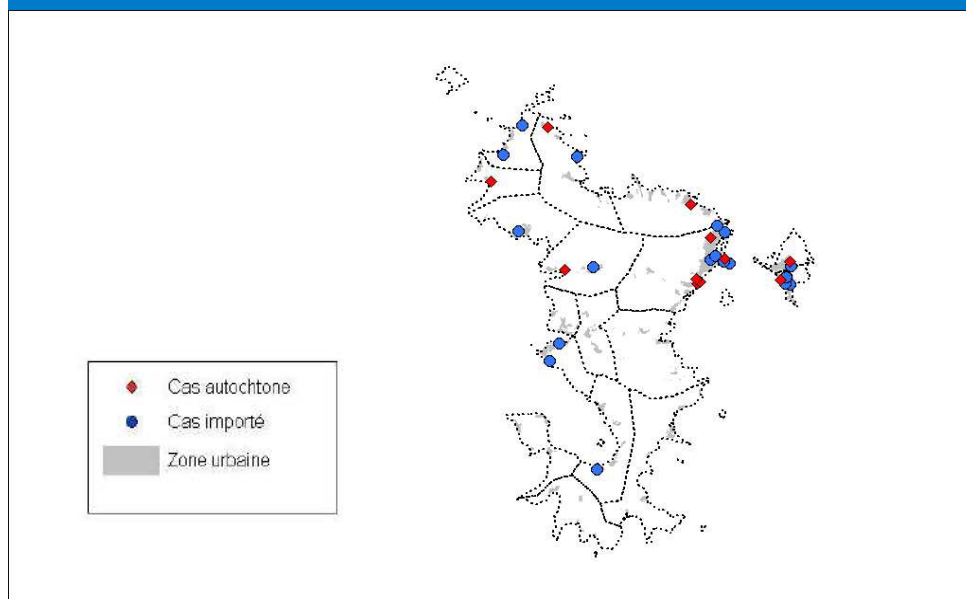
| Description des cas

Parmi les 32 cas confirmés, 19 cas sont importés, 11 cas sont autochtones (pas de notion de voyage), un cas est en cours d'investigation et un autre cas est perdu de vu et reste donc indéterminé. En dehors d'un cas importé de dengue sérotype 1 de Guyane, le seul sérotype identifié à Mayotte est le type 3.

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

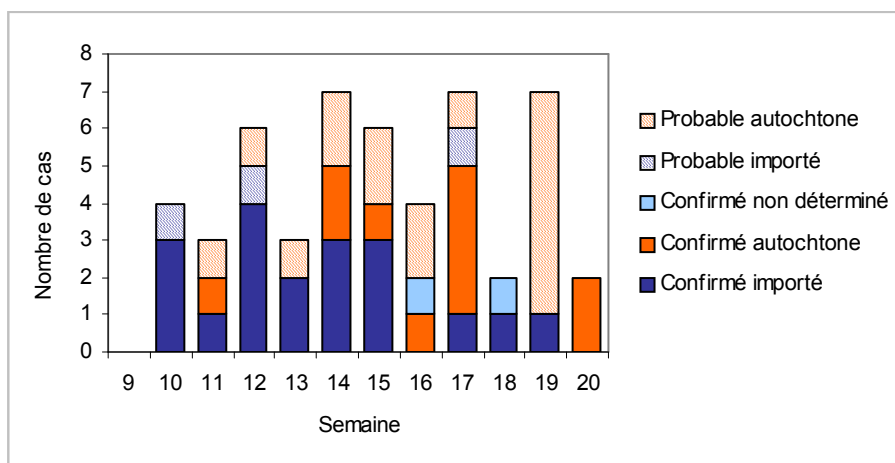
Les cas autochtones sont dispersés géographiquement sur l'île (Figure 1), avec un nombre plus important de cas à Mamoudzou. Aucune forme grave n'a été identifiée.

| Figure 1 | Répartition géographique des cas de dengue confirmés investigués (n=30), Mayotte au 26/05/2010



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=51), Mayotte, au 26 mai 2010



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

| Activité pour syndrome dengue-like

En semaine 20, le service des urgences du CHM rapporte trois cas suspects de dengue, versus 1 cas la semaine précédente. La part des consultations pour syndrome dengue-like chez les médecins du réseau sentinelle reste inférieure à 1%, mais les médecins signalent néanmoins avoir vu quelques cas suspects, contrairement à la semaine 19.

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

| CONCLUSION |

La tendance à la baisse de la circulation du virus de la dengue à Mayotte observée en semaine 19 n'a pas été confirmée. L'identification de cas confirmés autochtones indique une circulation locale. Le nombre de cas confirmés de dengue sur l'île reste toutefois faible, sans détection de foyers.

| 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 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 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