

Dengue à Mayotte

Point épidémiologique - N°46 au 24 juin 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 23 juin, le laboratoire du CHM a confirmé 49 cas de dengue sur un total de 666 analyses réalisées depuis début mars, soit 10 nouveaux cas depuis le 9 juin. Le nombre brut d'analyses RT-PCR prescrites reste stable. Le taux de positivité est variable, passant de 3,2% en semaine 24 à 14,3% la semaine précédente.

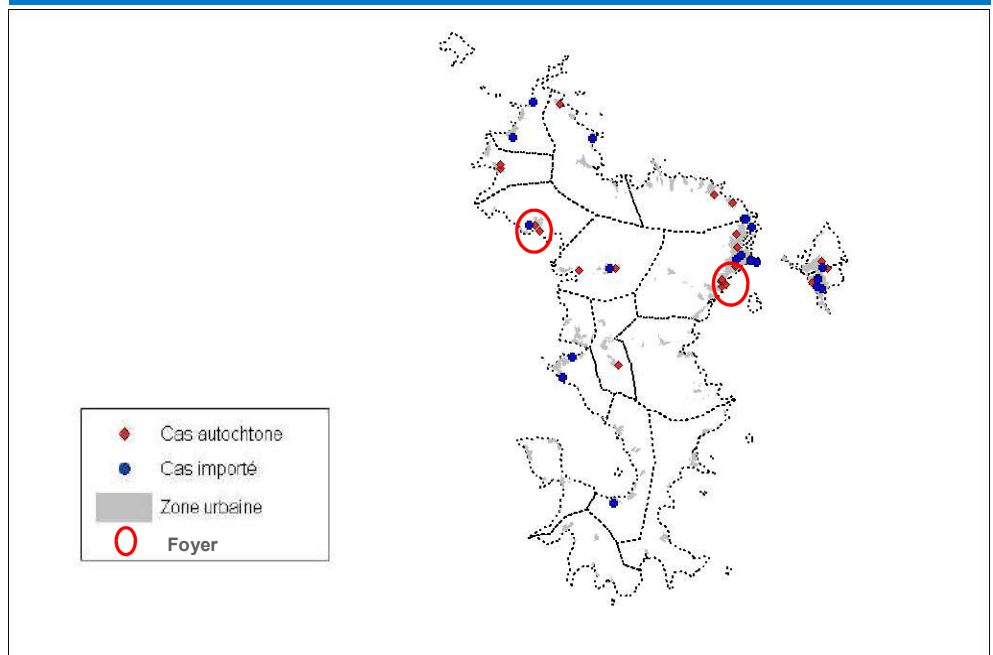
| Description des cas |

Tous les cas confirmés récents sont autochtones, portant le total de cas autochtones à 24. En plus des autochtones, 20 cas sont importés, trois cas sont perdus de vue et 2 sont en cours d'investigation soit un total de 49 cas confirmés depuis mars 2010. Le nombre de cas probables est de 23, dont 20 autochtones et 3 importés.

Les cas sont toujours dispersés sur l'île (Figure 1), avec toutefois la survenue d'un premier foyer de 5 cas autochtones à Passamainty, dans des zones périurbaines et d'un deuxième petit foyer de 2 cas confirmés et 1 cas probable à Mtsangamouji.

En semaine 24, 3 personnes atteintes de dengue ont été hospitalisées, 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.

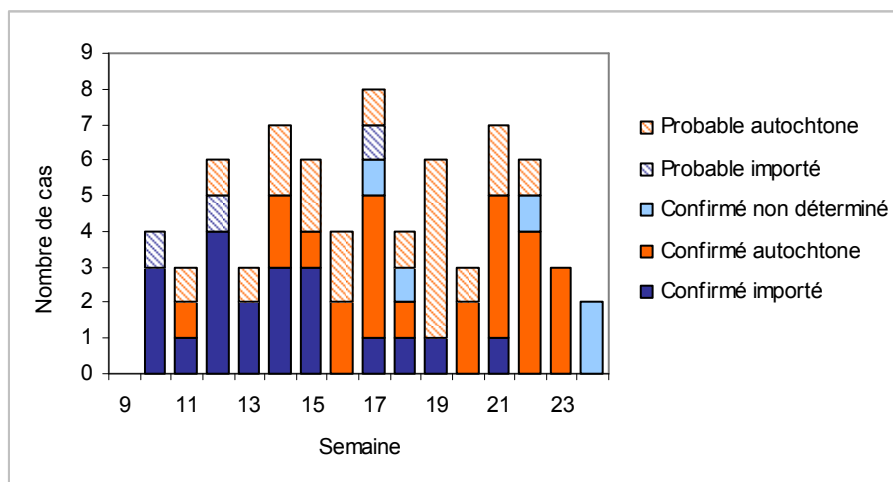
| Figure 1 | Répartition géographique des cas de dengue confirmés investigués (n=43), Mayotte au 23/06/2010



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

* données GPS non disponibles pour un cas

| Figure 2 | Courbe épidémique des cas confirmés et probables de dengue (n=72), selon la date de début des signes, Mayotte, au 23/06/2010



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 23 et 24), avec 2 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.

Le nombre de boîtes d'antipyrétiques, distribuées par les pharmacies sentinelles, est légèrement en augmentation.

| CONCLUSION |

Les premiers foyers de cas de dengue autochtone apparaissent sur l'île de Mayotte et le nombre de nouveaux cas confirmés au cours des deux semaines précédentes est en augmentation. Globalement, ces résultats montrent une circulation autochtone du virus de la dengue .

| 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 ≤ 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

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