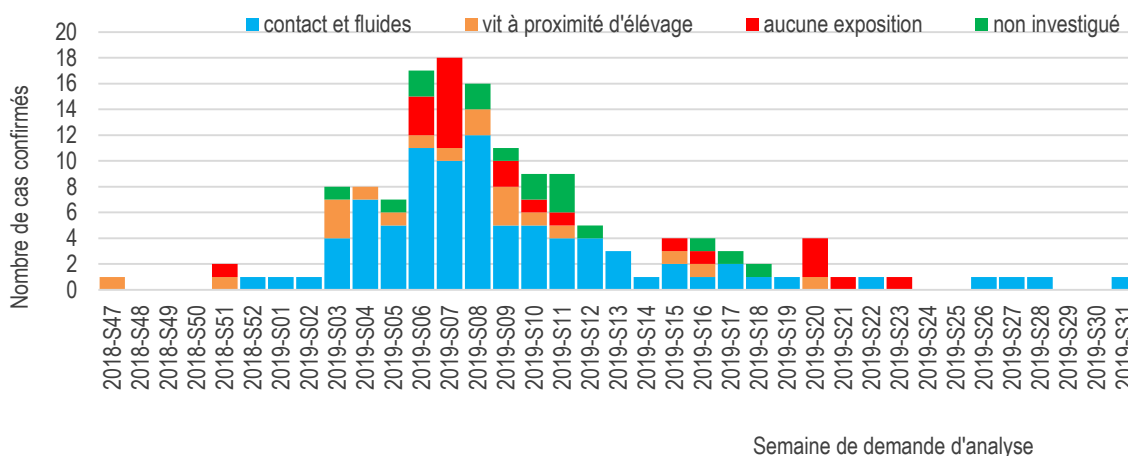


### Points clés

- Entre le 22/11/2018 et le 30/07/2019, **143 cas de Fièvre de la Vallée du Rift (FVR) ont été confirmés par le laboratoire du Centre Hospitalier de Mayotte (CHM)**.
- **Parmi eux, 127 cas (88,8%) ont été investigués** par le service de lutte anti vectorielle (LAV) et la Cellule de Veille, d'Alerte et de Gestion Sanitaire (CVAGS) de l'ARS OI et la Cellule Régionale de Santé Publique France à Mayotte:
  - ✓ **86 cas (60,1%) ont été en contact direct avec des animaux d'élevage, ou avec leurs liquides biologiques (incluant le lait)**
  - ✓ 19 cas (13,3%) vivaient à proximité d'élevages
  - ✓ 22 cas (15,4%) n'avaient aucune exposition identifiée
- **2 complications** sont survenues 3 semaines après le début des signes: **une atteinte de l'acuité visuelle et une méningoencéphalite.**
- **Aucun cas humain ni aucun foyer animal signalés depuis 4 semaine.** Cette stabilité des indicateurs épidémiologique et épizootique **marque la fin de l'épidémie et de l'épizootie**
- **la plus grande vigilance doit être maintenue** afin de limiter le risque d'un nouveau démarrage épidémiologique et épizootique avec **l'arrivée de la saison des pluies**

### Surveillance épidémiologique des cas humains de FVR signalés à la CVAGS

**Figure 1 – Courbe épidémiologique hebdomadaire des cas confirmés de FVR à Mayotte entre le 24/11/2018 et le 30/07/2019 (N=143)**



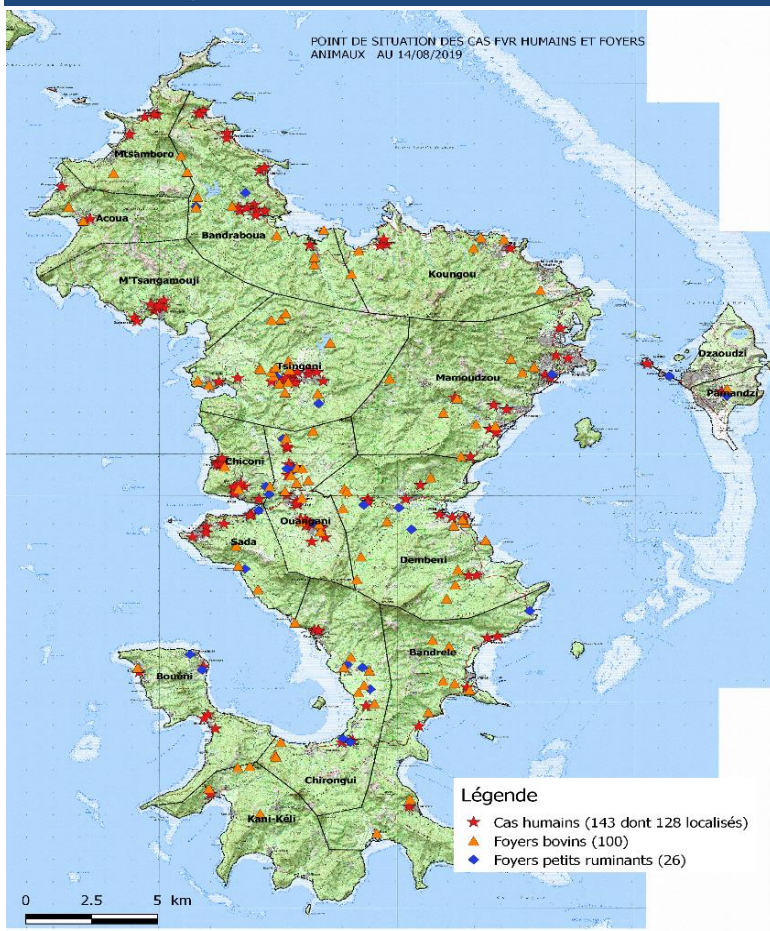
Entre le 22/11/2018 et le 30/07/2019, 143 cas de FVR ont été confirmés par PCR par le laboratoire du CHM. Après les 5 premiers cas observés à la fin de l'année 2018, la recrudescence des cas de FVR a été observée à partir de la semaine 3-2019. Le pic épidémiologique a été atteint en semaine 07-2019 avec 18 cas confirmés au cours de cette semaine. Par la suite, une diminution régulière est observée entre les semaines 8 et 14-2019. A partir de la semaine 22, seuls des cas sporadiques sont signalés à la CVAGS. Le dernier cas confirmé de FVR remonte à la semaine 31-2019 (Figure 1). Tous ces cas confirmés sont autochtones. Majoritairement des hommes (sex-ratio H/F=3), l'âge médian est de 41 ans (4 à 75 ans), 13% a moins de 20 ans.

Au total, 127 cas (89%) ont été investigués dont 98 par la CVAGS et la cellule Mayotte de Santé publique France. Parmi ces 98 cas, les principaux symptômes déclarés étaient de la fièvre (88 cas), des céphalées (73 cas), des arthralgies (61 cas), de l'asthénie (50 cas), des myalgies (42 cas), des nausées et vomissements (32 cas) et des douleurs retro-orbitaires (18 cas). Deux cas ont présenté des complications liées au diagnostic de FVR, 3 semaines après la date du début des signes: une complication oculaire qui s'est traduite par la destruction de partielle de la macula et la baisse de l'acuité visuelle; une complication neurologique qui s'est traduite par une méningoencéphalite.

Seize cas ont été hospitalisés incluant une femme enceinte de 6 mois, 3 cas de méningite et le cas de méningoencéphalite. Parmi ces cas, quatre ont été admis en unité d'hospitalisation de courte durée.

Les cas humains de FVR sont localisés sur l'ensemble des communes de Mayotte mais plus des 2/3 sont signalés dans les communes du centre-ouest de l'île (Figure 2)

**Figure 2 – Répartition géographique par commune de résidence, des cas humains et des foyers animaux de FVR survenus à Mayotte entre le 22/11/2018 et le 30/07/2019**



## Situation épidémiologique en santé animale

Au 12/07/2019, 126 foyers animaux ont été confirmés par PCR par le CIRAD de La Réunion, dont 100 élevages bovins et 24 foyers de petits ruminants (ovins et caprins). Aucun nouveau foyer confirmé depuis cette date. Les foyers bovins ont été localisés dans la quasi-totalité des communes de l'île mais la grande majorité de ces foyers était située dans les communes du centre-ouest de l'île (Figure 2).

## Analyse de la situation épidémiologique globale

Depuis la réémergence du virus de la FVR à Mayotte en novembre 2018, 143 cas humains de FVR ont été signalés à la CVAGS. Le nombre de cas de FVR a commencé à diminuer dès la semaine 8 et le dernier cas confirmé remonte au 30/07/2019. Cette amélioration de la situation épidémiologique coïncide avec la maîtrise de l'épizootie. En effet, aucun nouveau foyer animal n'a été signalé depuis le 12/07/2019. Cette stabilité des indicateurs épidémiologiques et épizootiques depuis 4 semaines marque la fin de l'épidémie et de l'épizootie.

Même si le système de surveillance mis en place en lien avec le laboratoire du CHM a permis d'avoir l'exhaustivité des patients ayant eu recours aux soins tout au long de l'épidémie, il est probable que la situation épidémiologique soit sous-estimée en raison de la fréquence élevée des formes asymptomatiques et pauci-symptomatiques reportées dans la littérature, et d'un recours aux soins non systématique par la population.

La plus grande vigilance doit être maintenue afin de limiter le risque d'une nouvelle démarrage épidémique et épizootique avec l'arrivée de la saison des pluies.

## Diagnostic

**Clinique** : difficile car d'autres maladies provoquent un syndrome dengue-like, notamment la leptospirose, pathologie endémique à Mayotte dont la saisonnalité s'étend de janvier à mai.

**Biologique** : devant tout patient présentant un **syndrome dengue-like\*** avec test de diagnostic rapide du **paludisme négatif**, recherche du virus FVR couplée à une recherche de dengue, chikungunya et leptospirose\*\*

En fonction du délai depuis la date de début des signes (DDS), le laboratoire choisit la technique la plus adaptée au diagnostic. Il est donc indispensable de **renseigner la DDS sur le formulaire de demande d'analyses** :

- ✓ 7 jours et moins : **PCR seule**
- ✓ supérieur à 7 jours : **sérologie seule**
- ✓ sur demande expresse du clinicien : **PCR et sérologie**

\* **Syndrome dengue-like** : fièvre d'apparition brutale (= 38,5 °C) ET un ou plusieurs symptômes non spécifiques (douleurs musculo-articulaires, manifestations hémorragiques, céphalées, asthénie, signes digestifs, douleur rétro-orbitaire, éruption maculo-papuleuse ET en l'absence de tout autre point d'appel infectieux).

\*\* Les demandes de prélèvements adressées au laboratoire privé sont envoyées au laboratoire du CHM pour réalisation de la PCR.

## Préconisations

Des gestes simples doivent être adoptés, en particulier, pendant la saison des pluies (été austral) afin de prévenir le risque FVR:

- ✓ **Pour les éleveurs, sécuriser les pratiques d'abattages et de manipulation des avortons ou des cadavres** (zébus, vaches, chèvres, moutons...) : port de masque, lunette et gants, lavage des mains avec du savon après manipulation d'animaux ou de tissus d'animaux.
- ✓ **Se protéger des piqûres de moustiques** : éliminer les gîtes larvaires à la maison (lieux de ponte), éviter les piqûres de moustique (utilisation de moustiquaires et de répulsifs).
- ✓ **Sécuriser son alimentation** : bien faire cuire la viande, bien faire bouillir le lait, éviter la consommation de lait caillé.
- ✓ **Consulter rapidement** en cas d'apparition de symptômes pour évaluation clinique et confirmation diagnostique.

**Pour le personnel de santé** s'occupant de cas humains suspects ou confirmés de FVR : précautions standards pour manipuler des échantillons prélevés sur leurs patients.

## Pour en savoir plus

[Epidémie 2007-2008 à Mayotte](#)

[OMS: Fièvre de la Vallée du Rift](#)

[Situation de la FVR en 2018 au Kenya \(OMS\)](#)

Directeur de la publication : Martial METTENDORFF,  
Santé publique France

Diffusion : [oceanindien@santepubliquefrance.fr](mailto:oceanindien@santepubliquefrance.fr)

Responsable par intérim de la cellule Mayotte :  
Laurent Filleul

**Cellule Mayotte** :  
Centre Kinga, 90, route Nationale 1 Kaweni, BP  
410, 97600 Mamoudzou Mayotte  
Tél. : +262 (0)2 69 61 83 04  
Fax : +262 (0)2 62 31 69 76

Retrouvez-nous sur :  
[www.santepubliquefrance.fr](http://www.santepubliquefrance.fr)