

Épidémie de Chikungunya à Mayotte : résultats d'une enquête transversale en communauté

G. Delmas¹, D. Sissoko², R. Saidali³, C. Paquet¹, A. Abaine³, V. Pierre²

1/ InVS, Saint-Maurice – 2/ Cire Réunion-Mayotte, Saint-Denis – 3/ Conseil général de Mayotte, Saint-Denis

INTRODUCTION

Une épidémie de Chikungunya affecte Mayotte depuis le début de l'année 2006. Fin avril 2006, 6 239 cas (3,9 % de la population) étaient notifiés à la DASS de cette collectivité départementale. Nous avons conduit une enquête pour estimer l'incidence cumulative de l'expression clinique de la maladie depuis le début de l'épidémie et décrire les modalités de recours aux soins de la population, dont un tiers ne bénéficie pas de couverture maladie.

MÉTHODES

Une enquête transversale par interview en population générale a été réalisée entre le 2 et le 10 mai 2006 sur l'ensemble de l'île. Trente des 71 villages de l'île ont été tirés au sort proportionnellement au nombre d'habitants. Dans chaque village tiré au sort, 12 foyers ont été sélectionnés de proche en proche et leurs membres interviewés par les enquêteurs. Un cas de Chikungunya était défini par la survenue, entre le 1^{er} janvier et le jour de l'enquête, de l'association de la sensation de fièvre perçue par le sujet et de douleurs articulaires incapacitantes.

RÉSULTATS

Au total, 2 235 personnes vivant dans 349 foyers ont été interrogées. Parmi elles, 577 personnes (25,8 %) ont déclaré avoir présenté une symptomatologie répondant à la définition de cas. Le sex ratio femmes/hommes était de 1,16, l'âge moyen était de 26 ans. La répartition temporelle était de : 4 % (janvier), 19 % (février), 40 % (mars), 34 % (avril) et 3 % (10 premiers jours de mai). Le Nord a été le plus touché (33 %) tandis que le Sud enregistrait le moins de cas (13 %). Deux cent cinquante personnes (43 %) ont consulté un médecin tandis que 310 cas (53 %) ont eu un recours exclusif à la médecine traditionnelle ou à l'automédication.

DISCUSSION

Notre enquête indique que 26 % de la population de l'île avait développé un syndrome clinique compatible avec le Chikungunya au 10 mai 2006 et que l'incidence cumulée de la maladie clinique est plus de 6 fois supérieure à ce qu'indiquait le système de notification. Les résultats sont cohérents avec ceux d'une enquête de séroprévalence conduite en avril 2006 chez 600 femmes enceintes. Elle montre que moins de la moitié des cas ont eu un contact avec les services de santé. Elle atteste aussi de la diversité du recours aux soins puisque de nombreuses personnes ont recours à la fois à la médecine traditionnelle et à la médecine moderne. Ces éléments expliquent en partie pourquoi le nombre de cas déclarés *via* le système de surveillance passive est sous-estimé de manière si importante.