

# Dengue à Mayotte

## Augmentation du nombre de cas hebdomadaire

### Point au 12 mars 2020

#### Points clés

- **2289 cas de dengue déclarés** depuis le début de l'épidémie dont **2103 cas confirmés en 2020**.
- Après 4 semaines de stabilisation, **augmentation du nombre de cas confirmés hebdomadaire** depuis 3 semaines.
- **Propagation** du virus sur l'ensemble du territoire à l'exception du Centre.
- Sérotype **DENV-1 majoritaire** (identification du sérotype DENV-2 pour 2 cas importés)
- Saison des pluies favorable à l'**augmentation de la population de moustiques**
- Epidémies de dengue dans la zone océan Indien : risque d'importation de nouveaux cas et sérotypes

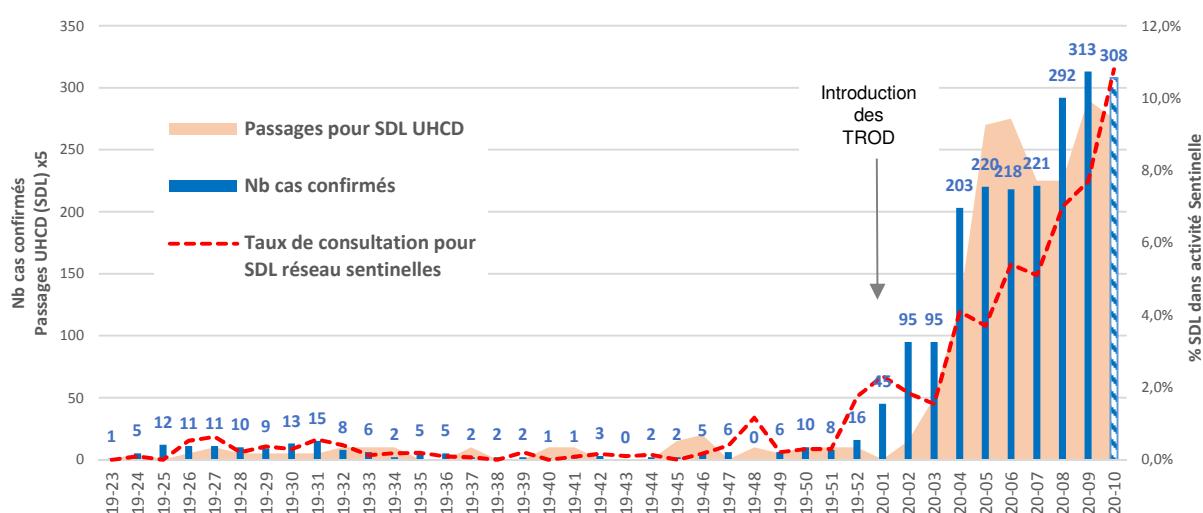
#### Surveillance épidémiologique des cas confirmés de dengue

L'épidémie de dengue se poursuit. Entre le 25/03/2019 et le 12/03/2020, **2289 cas de dengue** ont été confirmés par PCR au laboratoire du Centre Hospitalier de Mayotte (CHM) ou par Test Rapide d'Orientation Diagnostique (TROD). Entre S04 et S07 2020, le nombre de cas confirmés hebdomadaires était compris entre 200 et 220. Depuis S08, une **nouvelle augmentation** est observée avec 292 cas en S08, 313 en S09 et 308 en S10 (à consolider) (figure 1).

Jusqu'à début janvier 2020 la confirmation biologique était faite uniquement par PCR. Depuis, des TRODs ont été mis progressivement à disposition de l'ensemble des dispensaires et centres de référence du CHM.

Parmi les 888 cas investigués par l'ARS, la majorité des cas étaient **acquis localement** (95,0%). Les cas identifiés comme importés provenaient de l'Union des Comores, de Madagascar, de La Réunion et de la Tanzanie.

Figure 1 – Distribution des cas de dengue confirmés par PCR et/ou TROD (n=2189), des passages codés « dengue » dans le service d'urgence du CHM (Réseau OSCOUR®) (n=386) et du taux de consultation pour Syndrome Dengue Like (SDL) dans le réseau sentinelles par semaine de prélèvement, Mayotte, S23/2019 – S10/2020 (Données non consolidées pour la semaine 10-2020)



#### Les autres dispositifs de surveillance

**Réseau de médecins sentinelles de Mayotte** : Depuis fin décembre 2019, le taux de consultations pour syndrome *dengue-like* (SDL) augmente dans le réseau des médecins sentinelles. L'activité pour SDL a atteint 10,8% en semaine S10-2020 et se situait largement au dessus des moyennes saisonnières (0,4%). Depuis janvier 2020, une partie des médecins sentinelles est équipée de TRODs facilitant le diagnostic (figure 1).

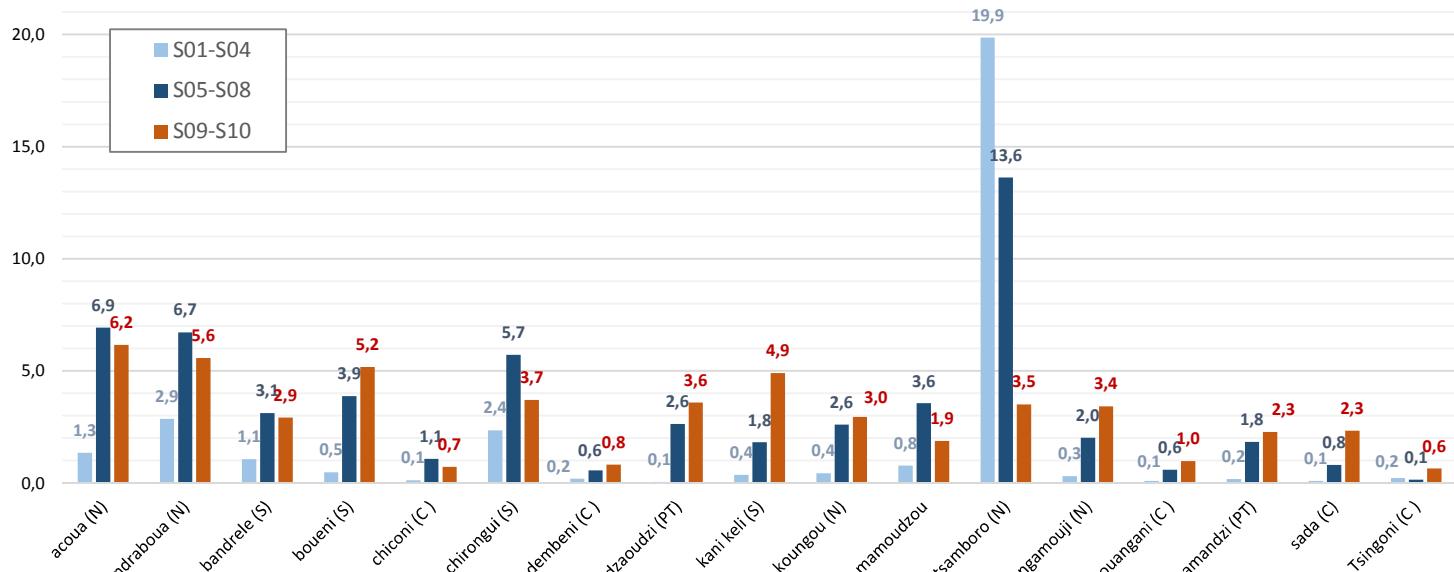
**Passages dans le service d'urgence du CHM** : Depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2020, 350 passages aux urgences pour SDL (associés à un codage dengue) ont été identifiés (Figure 1). Cela représente entre 45 et 60 passages hebdomadaires depuis S05-2020.

**Hospitalisations** : Depuis janvier 2020, 119 patients hospitalisés (sans notion de durée ni de motif d'hospitalisation) ont été diagnostiqués dengue positifs. Pour 72/119 cas, il s'agissait de patientes de maternité. Trois formes sévères ont été identifiées à ce jour: une encéphalite post-dengue ayant causé le décès d'une patiente en août 2019 (cf *infra*), une forme hémorragique et une cérébellite en février 2020.

**Mortalité** : Au 27/02/2020, un seul décès survenu en août 2019 a été imputé à la dengue après expertise. Il s'agissait d'une patiente de 39 ans ayant développé une encéphalite post-dengue.

## Analyse de la situation épidémiologique

Figure 2 – Incidence pour 1000 habitants par commune de résidence et par période (n=1791) Mayotte, S01/2020 – S10/2020 (Données non consolidées pour la semaine 10-2020)



La dernière épidémie de dengue à Mayotte a eu lieu en 2014, 522 cas avaient été confirmés, le sérotype circulant était le DENV-2 et il n'y avait pas eu décès ni de forme sévère.

Après une phase de circulation virale autochtone débutée en mai 2019, une recrudescence des cas a été observée à partir de fin 2019 et s'est amplifiée en janvier 2020.

Pendant les 4 premières semaines de 2020, les cas se sont principalement concentrés dans la commune de Mtsamboro où l'incidence était de 20 pour 1000 sur cette période (figure 2). La circulation virale s'est ensuite étendue progressivement : au Grand Mamoudzou à partir de S04, au Sud à partir de S06 et à Petite Terre en S07. Entre janvier (S01-S04) et février (S05-S09), l'incidence a augmenté dans toutes les communes à l'exception de Mtsamboro. En S06, elle a été la première commune à faire l'objet d'un traitement global (pulvérisations d'insecticide par véhicule).

L'incidence sur la période de 2 semaines S09-S10 est supérieure à celle de la période de 4 semaines S05-S08 dans 9/17 communes, démontrant que l'épidémie est toujours en phase ascendante. Sur S09-S11, 3 communes ont une incidence supérieure à 5%: Acoua (6,2%), Bandraboua (5,6%) et Bouéni (5,2%) (figure2).

La surveillance syndromique (OSCOUR, Réseau Sentinelles) dont l'évolution est similaire à celle des cas confirmés (figure 1) semble confirmer que nous sommes toujours en phase ascendante.

L'accélération de l'épidémie coïncide avec la mise à disposition de TROD pour les cliniciens. La diffusion de cet outil diagnostique a pu contribuer en partie à l'augmentation du nombre de cas confirmés. Particulièrement en Petite Terre, où l'incidence a augmenté à partir de S07, soit une semaine après la mise à disposition de TRODs dans ce secteur.

Le risque d'apparition de formes sévères est plus élevé en cas d'infection secondaire (patient ayant été infecté par autre sérotype auparavant). Des épidémies de dengue, impliquant d'autres sérotypes sont signalées dans la zone océan Indien, laissant craindre l'importation et l'installation d'un autre sérotype sur le territoire. La co-circulation de plusieurs sérotypes augmenterait la probabilité de survenue des infections secondaires et donc des formes gaves.

### Préconisations pour les professionnels de santé

Face à un Syndrome dengue-like\*, le clinicien peut réaliser une confirmation biologique :

- Dans les 5 jours suivant le début des symptômes : RT-PCR
- Entre le 5<sup>ème</sup> et le 7<sup>ème</sup> jour : RT-PCR et sérologie (IgM/IgG)
- Au delà de 7<sup>ème</sup> jour : sérologie seule (IgM/IgG)

Les cliniciens du CHM sont invités à se référer à la procédure diagnostique du laboratoire hospitalier (conduite à tenir devant un syndrome dengue-like).

\*Syndrome dengue-like : fièvre  $\geq 38,5^{\circ}\text{C}$  d'apparition brutale, associée à un ou plusieurs symptômes non spécifiques (douleurs musculo-articulaires, manifestations hémorragiques, céphalées frontales, asthénie, signes digestifs, douleurs rétro-orbitaires, éruption maculo-papuleuse) en l'absence de tout autre point d'appel infectieux.

### Pour en savoir plus

Dossier sur la dengue : <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-a-transmission-vectorielle/dengue>

Points épidémiologiques sur la dengue à Mayotte et à La Réunion : <https://www.santepubliquefrance.fr/regions/ocean-indien/publications/#tabs>

Directeur de la publication : Geneviève CHÈNE  
Responsable Cellule Mayotte : Hassani YOUSSEUF

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

Nous remercions les médecins généralistes et hospitaliers, les biologistes du laboratoire du CHM et du laboratoire privé ainsi que la CVAGS et la LAV de l'ARS Mayotte, pour leur participation à la surveillance et au recueil de données.

Santé publique France  
Diffusion : [mayotte@santepubliquefrance.fr](mailto:mayotte@santepubliquefrance.fr)

Cellule Mayotte :  
BP 410, 97600 Mamoudzou, Mayotte  
Tél. : +262 (0)2 69 61 83 04  
Fax dématérialisé : +262 (0)2 62 93 94 57