

Points clés

- **Epidémie déclarée** : augmentation du nombre de cas confirmés depuis 6 semaines sur tout le territoire
- **833 cas de dengue déclarés** depuis le début de l'épidémie dont **633 cas confirmés en 2020**
- Foyers de circulation virale les plus actifs : **Mtsamboro, Mamoudzou, Chirongui, Bandrele**
- 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

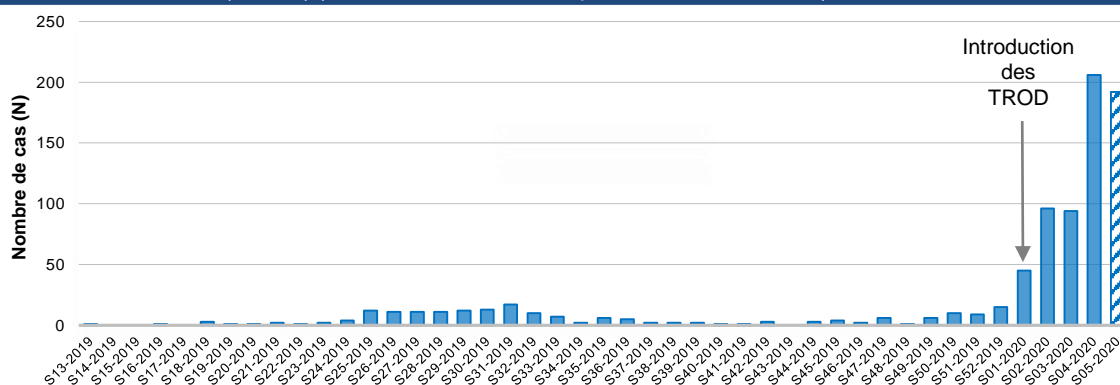
Surveillance épidémiologique des cas confirmés de dengue

La recrudescence de cas de dengue observée à partir de mars 2019 a donné lieu quelques mois plus tard à une situation épidémique. Entre le 25/03/2019 et le 02/02/2020, **833 cas de dengue** ont été confirmés par PCR au laboratoire du Centre Hospitalier de Mayotte (CHM) ou par Test Rapide d'Orientation Diagnostique (TROD).

Le nombre de cas confirmés augmente chaque semaine depuis la semaine 51-2019 (semaine du 16/12/2019) et l'on comptait **633 nouveaux cas au cours des 6 premières semaines de 2020**, ce qui représente **les trois quart de l'ensemble des cas déclarés depuis début 2019** (Figure 1).

Parmi les 415 cas investigués par l'ARS, la majorité des cas déclarés étaient **autochtones** (91%). Les 36 cas identifiés comme importés provenaient des Comores, de Madagascar, de La Réunion et de Tanzanie.

Figure 1 – Distribution des cas de dengue confirmés par PCR et/ou TROD, par semaine de prélèvement, Mayotte, S13/2019 – S05/2020 (n = 833) (Données non consolidées pour la semaine 05-2020)



Les autres dispositifs de surveillance

Réseau de médecins sentinelles de Mayotte : Depuis fin décembre 2019, le taux de consultations pour syndrome *dengue-like* (SDG) augmente dans le réseau des médecins sentinelles. L'activité pour SDG a atteint 3,7% en semaine S05-2020 et se situait largement au dessus des moyennes saisonnières (0,3%). Depuis janvier 2020, une partie des médecins sentinelles est équipée de TROD facilitant le diagnostic.

Passages dans le service d'urgence du CHM : Depuis le 1^{er} janvier 2020, on observe une augmentation progressive des passages aux urgences du CHM avec un codage dengue (Figure 2). En effet, 69 passages ont été identifiés en 2020 dont au moins 6 ont donné lieu à une hospitalisation au CHM.

Hospitalisation de plus de 24h : Les investigations autour des cas hospitalisés plus de 24h sont en cours. Aucune forme sévère n'a été identifiée à ce jour.

Mortalité : Au 04/02/2020, aucun décès en lien avec une infection par le virus de la dengue n'a été signalé.

Figure 2 – Distribution des passages codés « dengue » dans le service d'urgence du CHM (Réseau OSCOUR®), Mayotte, S01/2019 – S05/2020 (n=129)

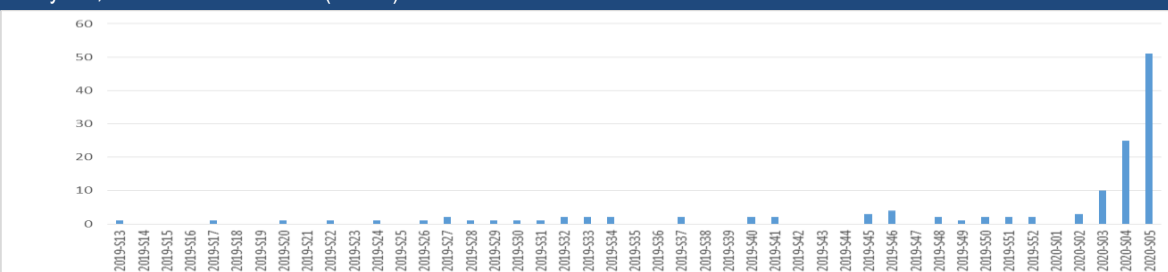


Figure 3 – Localisation des cas confirmés de dengue à Mayotte, S13/2019 - S05/2020 (n=686) (selon la commune de résidence)

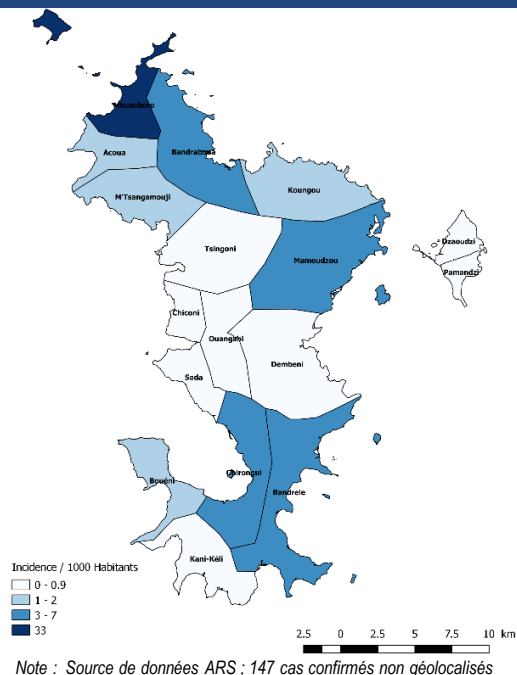


Tableau 1 – Evolution temporelle du nombre de cas de dengue confirmés biologiquement, selon la circonscription de prélèvement, Mayotte, S13/2019 – S05/2020 (n = 669)

Circonscription	S13/2019 S43/2019	S44/2019 S02/2020*	S03/2020 S05/2020*	Evolution de la situation épidémique
Grand Mamoudzou	99	25	90	↑
Nord	13	122	215	↑
Sud	3	10	54	↑
Centre	7	5	8*	↔
Petite Terre	12	0	6*	↔
TOTAL	134	162	373	↑

* Données non consolidées ; cas en cours d'investigation

Note : Source de données PCR/TROD ; 164 cas confirmés non géolocalisés

Les cas du foyer le plus actif (Mtsamboro) sont principalement localisés dans les villages de Hamjago et Mtsamboro. Dans le Grand Mamoudzou, les zones les plus impactées sont Cavani et Mtsapere. Les villages de Mramadoudou et Bandrele sont particulièrement touchés dans la zone Sud. A ce stade, seuls des cas sporadiques sont déclarés sur Petite Terre et la zone Centre ; ils sont en cours d'investigation (Tableau 1).

Analyse de la situation épidémiologique

Mayotte n'avait pas connu d'épidémie de dengue depuis 2014 où 522 cas avaient été confirmés et le sérotype circulant était le DENV-2. Le taux d'hospitalisation était de 10% mais aucune forme grave ni décès n'avaient été répertoriés.

L'épidémie actuelle a débuté fin 2019 dans la zone du **Grand Mamoudzou** où le nombre de cas avait diminué fin décembre pour augmenter à partir de S03-2020. La circulation virale s'est rapidement établie dans la zone Nord où le foyer de **Mtsamboro** est désormais le plus actif du territoire. Enfin, depuis janvier 2020, on observe une augmentation du nombre de cas dans la **zone Sud**. Le virus circulant appartient au sérotype **DENV-1**. Les zones de Petite Terre et du Centre de l'île semblent encore épargnées par l'épidémie. Aussi, les enquêtes autour des cas confirmés sont réalisées par l'ARS dans ces deux zones afin d'identifier le lieu de contamination des cas et détecter d'éventuels nouveaux foyers.

L'accélération de l'épidémie coïncide avec la mise à disposition de TROD pour les cliniciens. Il est probable que les capacités de détection rapide du virus aient permis une meilleure détection des cas. Etant donné le taux de **formes asymptomatiques** (50-90%), il est possible que la situation épidémiologique actuelle soit sous-estimée.

Des cas acquis localement sont signalés dans la plupart des communes de Mayotte : le **risque d'extension de l'épidémie sur l'ensemble du territoire** est à craindre en cette saison des pluies favorable à la multiplication des moustiques vecteurs de la maladie. Par ailleurs, des cas ou des épidémies de dengue sont signalés dans les pays de la zone océan Indien, invitant à une vigilance spécifique autour des patients revenant d'un voyage dans ces zones à risque.

Préconisations pour les professionnels de santé

Dans les zones où la circulation virale n'est pas établie (Petite-Terre et Centre), il est recommandé de **confirmer biologiquement** chaque cas suspect* de dengue pour permettre la **détection de nouveaux foyers** :

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

*Syndrome dengue-like : fièvre $\geq 38,5^{\circ}\text{C}$ associée ou non à des céphalées, des douleurs musculaires et/ou articulaires, des nausées/vomissements et un rash cutané en l'absence de tout autre point d'appel infectieux

Dans les zones où la circulation virale a été mise en évidence, les cliniciens du CHM sont invités à se référer à la procédure diagnostique du laboratoire hospitalier (conduite à tenir devant un syndrome dengue-like).

Le **traitement de la dengue est symptomatique** : douleur et fièvre peuvent être traitées par du paracétamol. **En aucun cas**, l'aspirine, l'ibuprofène ou autres AINS ne doivent être prescrits.

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/océan-indien/publications/#tabs>

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

Retrouvez-nous sur : 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

Cellule Mayotte :

BP 410, 97600 Mamoudzou, Mayotte

Tél. : +262 (0)2 69 61 83 04

Fax dématérialisé : +262 (0)2 62 93 94 57