

Dengue à Mayotte Poursuite de l'épidémie

Point au 27 février 2020

Le point épidémiologique

Points clés

- **1638 cas de dengue déclarés** depuis le début de l'épidémie dont **1454 cas confirmés en 2020**.
- Depuis 5 semaines **entre 200 et 250 nouveaux cas confirmés** hebdomadaires.
- **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

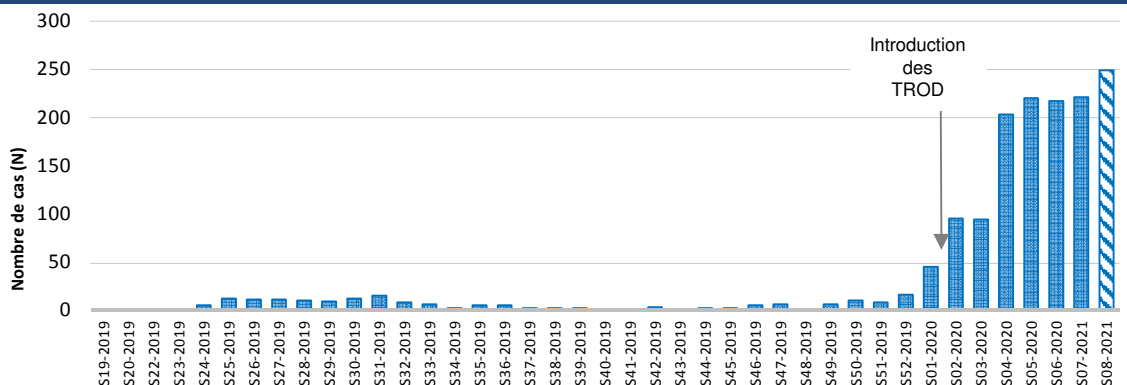
Surveillance épidémiologique des cas confirmés de dengue

L'épidémie de dengue se poursuit. Entre le 25/03/2019 et le 27/02/2020, **1638 cas de dengue** ont été confirmés par PCR au laboratoire du Centre Hospitalier de Mayotte (CHM) ou par Test Rapide d'Orientation Diagnostique (TROD). Depuis le 20 janvier 2020, **entre 200 et 250 cas** sont confirmés **chaque semaine**.

Jusqu'à début janvier 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 742 cas investigués par l'ARS, la majorité des cas étaient **acquis localement** (95,5%). 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, par semaine de prélèvement, Mayotte, S19/2019 – S08/2020 (n = 1635) (Données non consolidées pour la semaine 08-2020)



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 5,9% en semaine S08-2020 et se situait largement au dessus des moyennes saisonnières (0,5%). Depuis janvier 2020, une partie des médecins sentinelles est équipée de TRODs facilitant le diagnostic.

Passages dans le service d'urgence du CHM : Depuis le 1^{er} janvier 2020, 237 passages aux urgences pour SDL (associés à un codage dengue) ont été identifiés (Figure 2). Ces 4 dernières semaines cela représente entre 45 et 55 passages hebdomadaires.

Hospitalisation de plus de 24h : Les investigations autour des cas hospitalisés plus de 24h sont en cours. Deux formes sévères ont été identifiées à ce jour: une encéphalite post-dengue ayant causé le décès d'une patiente en août 2019 (cf *infra*) et une forme hémorragique 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.

Figure 2 – Distribution des passages codés « dengue » dans le service d'urgence du CHM (Réseau OSCOUR®), Mayotte, S13/2019 – S06/2020 (n=187)

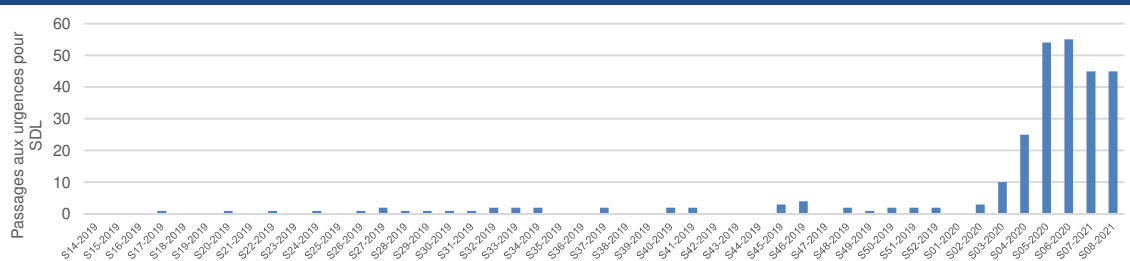


Figure 3 – Localisation des cas confirmés de dengue à Mayotte (selon le village de résidence des patients)

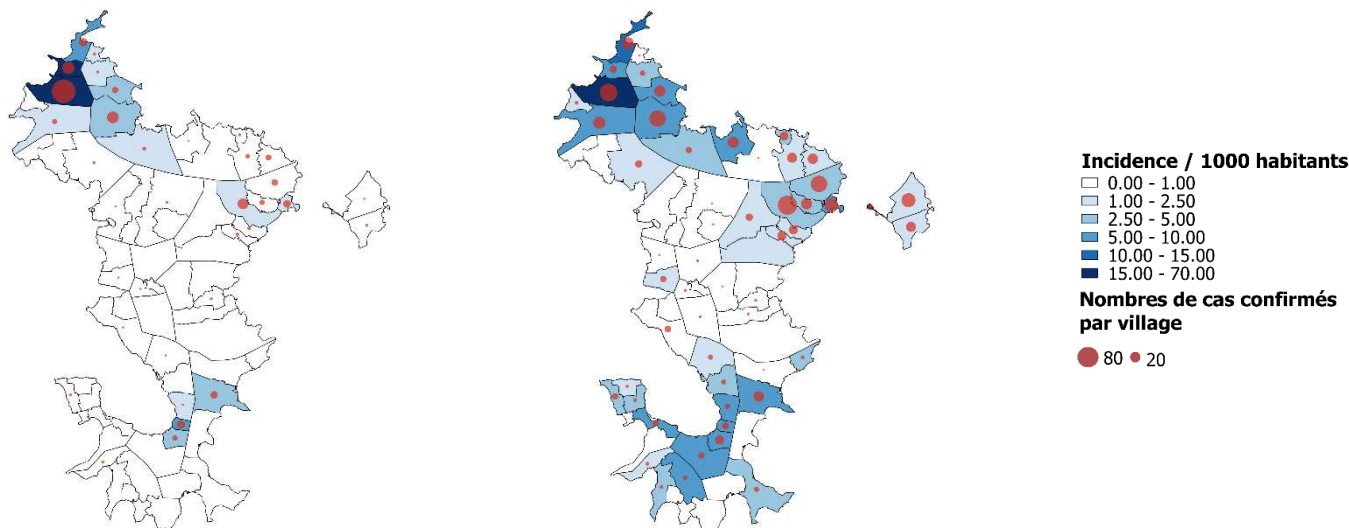


Figure 3.a – Période S01/2020 - S04/2020 (n=321)

Figure 3.b – Période S05/2020 - S08/2020 (n=773)

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.

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 3.a). La circulation virale s'est ensuite étendue progressivement à l'ensemble du territoire à l'exception du Centre. L'incidence sur la période S05-S08 était supérieure à 2,5 pour 1000 dans la majorité des villages du Nord, du Sud et du Grand Mamoudzou (figure 3.b). Entre ces 2 périodes, seule la commune de Mtsamboro a vu son incidence diminuer. En S06, elle a été la première commune à faire l'objet d'un traitement globale (pulvérisations d'insecticides par véhicule).

L'accélération de l'épidémie coïncide avec la mise à disposition de TROD pour les cliniciens. Il est probable que la diffusion de cet outil diagnostique soit en partie responsable de 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, laissant envisager un éventuel sous-diagnostic les semaines précédentes. Etant donné le taux de formes asymptomatiques (50-90%), il est possible que la situation épidémiologique actuelle soit sous-estimée.

A l'heure actuelle, seule la circulation du sérotype 1 a été confirmée. Des épidémies de dengue, impliquant d'autres sérotypes 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. En effet, la co-infection par deux sérotypes augmente le risque d'apparition de formes graves.

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^{ème} et le 7^{ème} jour : **RT-PCR et sérologie (IgM/IgG)**
- Au delà de 7^{ème} jour : **sérologie seule (IgM/IgG)**

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.

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 musculaires-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/océan-indien/publications/#tabs>