

#### Points clés

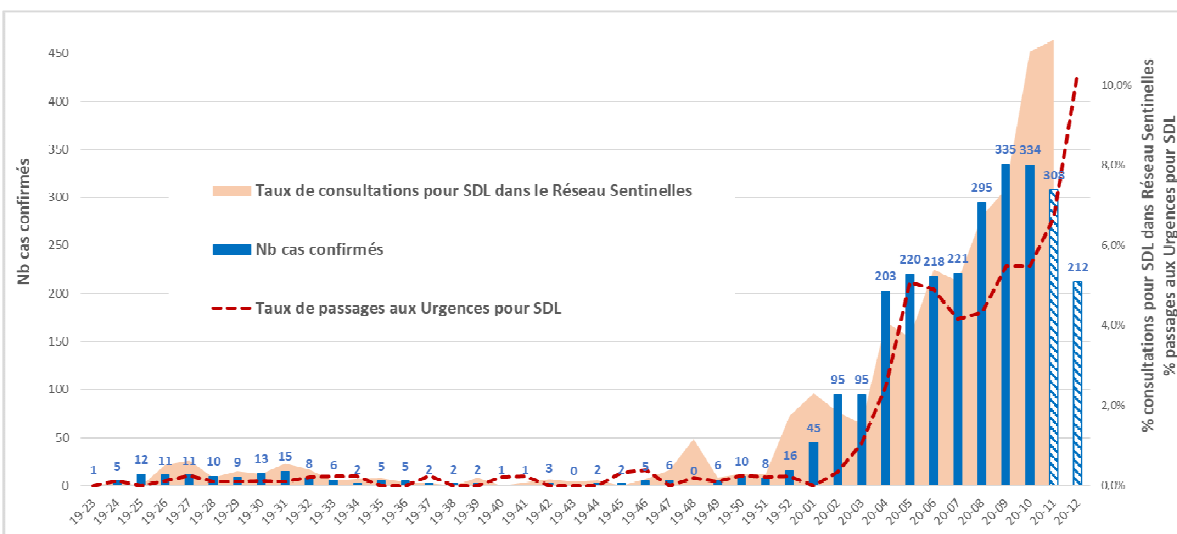
- **2890 cas de dengue déclarés** depuis le début de l'épidémie dont **2704 cas confirmés en 2020**.
- Diminution du nombre de cas confirmés hebdomadaire depuis 2 semaines liée à des biais de sous-estimation importants. **La surveillance syndromique** indiquent que nous sommes toujours **en phase ascendante**.
- **Propagation** du virus sur l'ensemble du territoire, centre moins touché.
- Seul le sérotype **DENV-1 circule**, mais **risque d'importation d'autres sérotypes** depuis la zone Océan Indien
- Conditions météorologiques toujours favorables à **la prolifération des moustiques**

#### Surveillance épidémiologique des cas confirmés de dengue

Jusqu'à début janvier 2020 la confirmation biologique était faite uniquement par PCR. Depuis, des Test Rapide d'Orientation Diagnostique (TROD) ont été mis progressivement à disposition de l'ensemble des dispensaires et centres de référence du CHM.

Entre le 25/03/2019 et le 27/03/2020, **2890 cas de dengue** ont été confirmés par PCR ou par TRODs. Le nombre de **cas confirmés hebdomadaire** a connu **une augmentation constante** depuis le début de l'année 2020 jusqu'à atteindre près **de 330 en S09 et S10** (figure 1).

Figure 1 – Distribution des cas de dengue confirmés par PCR et/ou TROD (n=2760), taux de passages codés « dengue » dans le service d'urgence du CHM (Réseau OSCOUR®) et taux de consultation pour Syndrome Dengue Like (SDL) dans le réseau sentinelles par semaine de prélèvement, Mayotte, S23/2019 – S12/2020 (Données non consolidées pour la semaine 12-2020, rupture de stock de TRODs en S11)



#### 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 11,1% en semaine S11-2020 et se situait largement au dessus des moyennes saisonnières (0,4%) (figure 1). 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<sup>er</sup> janvier 2020, 503 passages aux urgences pour SDL (associés à un codage dengue) ont été identifiés. Le nombre de passages hebdomadaire est en augmentation, il été de 86 en S12 soit 10,3% des passages totaux (Figure 1).

**Surveillance des hospitalisations** : Depuis janvier 2020, 203 patients diagnostiqués dengue ont été hospitalisés (sans notion de durée ni de motif d'hospitalisation). Il s'agissait majoritairement de patientes de maternités (140/203), les femmes enceintes hyperthermiques étant hospitalisées jusqu'à normalisation de leur température.

**Surveillance des formes graves** : 6 patients atteints de la dengue sont décédés (1 en aout 2019, 5 en mars 2020); le décès de 2019 a été imputé à la dengue, l'imputabilité des 5 autres n'a pas encore été statuée. A cela s'ajoute 2 dengues sévères non fatales en 2020 (une forme hémorragique et une atteinte neurologique). Au total, depuis le début de l'épidémie 11 patients ont été hospitalisés en réanimation.

Figure 2 – Localisation des cas confirmés de dengue à Mayotte selon le village de résidence des patients: Incidence pour 1000 habitants et nombre de cas brute.

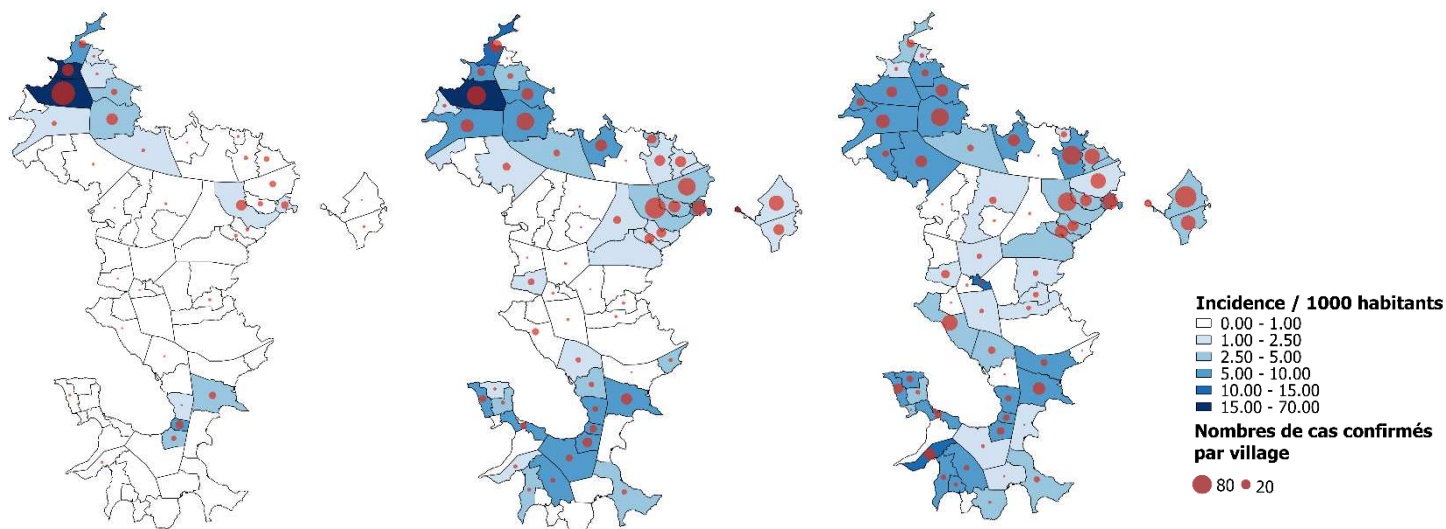


Figure 2.a – Période 1: S01–S04 2020 (n=321)

Figure 2.b – Période 2: S05–S08 2020 (n=773)

Figure 2.c – Période 3: S09–S12 2020 (n=992) (non stabilisé)

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.a). 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 (figure 2.b et c). Sur la période S09-S12, seuls quelques villages du Centre sont encore épargnés. Entre la période 2 (S05-S12) et la période 3 (S09-S12), toutes les incidences communales sont en augmentation sauf celles de Mtsamboro et de Chirongui.

Depuis S10, une diminution des cas confirmés hebdomadaires est constatée alors que les indicateurs issus de la surveillance syndromique (taux de consultations dans le Réseau Sentinelles et aux urgences pour SDL) continuent d'augmenter (figure 1). Des biais de sous-estimations notoires expliquent ce constat: rupture de stock de TRODs dans certains dispensaires en S11, et conséquences de l'arrivée du Covid-19 sur le territoire (fermeture de certains dispensaires, mesures de confinement). Ainsi, nous sommes toujours dans la phase ascendante de l'épidémie et, dans les semaines à venir, la surveillance syndromique aura un rôle prépondérant dans la surveillance de l'épidémie.

A la suite d'une infection par la dengue, une immunité à vie envers le sérotype impliqué apparaît, mais il n'y a pas d'immunité envers les autres sérotypes. Il est donc possible d'avoir au cours de sa vie plusieurs fois la dengue (il s'agira alors d'infections secondaires). Le risque d'apparition de formes sévères est plus élevé en cas d'infection secondaire. 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 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<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)

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 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/océan-indien/publications/#tabs>