

Dengue à Mayotte L'épidémie entre en phase descendante

Point au 25 mai 2020

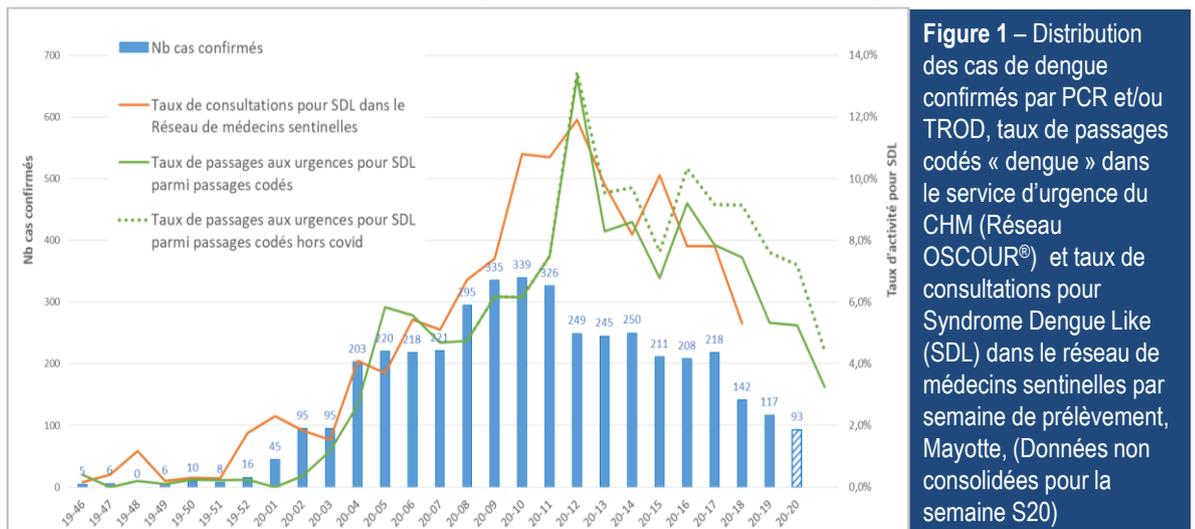
Points clés

- **4342 cas de dengue confirmés biologiquement** depuis le début de l'épidémie dont **4156 cas en 2020**.
- **L'ensemble du territoire** est concerné par la circulation virale.
- La **diminution des cas confirmés** amorcée en S11 se poursuit et le **taux de positivité** des analyses PCR réalisées par le CHM connaît 6 semaines de baisse consécutive.
- Les indicateurs issues de la surveillance syndromique diminuent mais demeurent élevés.
- Seul le sérotype **DENV-1 circule**, mais **l'importation d'autres sérotypes** depuis la zone Océan Indien demeure un risque réel.

Surveillance des cas confirmés de dengue

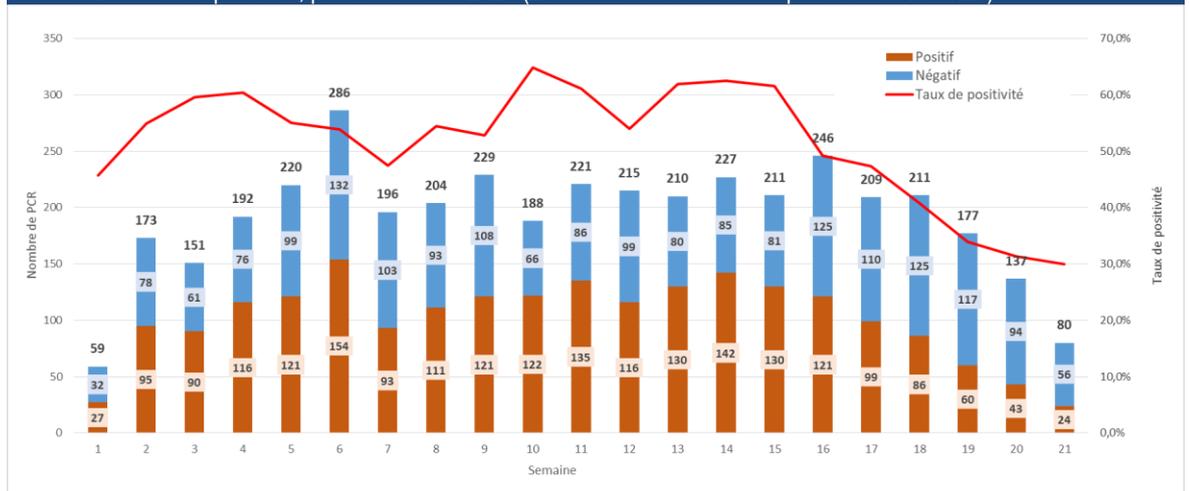
La circulation virale débutée en 2019, s'est intensifiée à partir de début janvier 2020 avec **4156 cas confirmés** biologiquement entre le 1^{er} janvier et le 25 mai (figure 1). L'épidémie débutée dans la zone Nord et le Grand Mamoudzou s'est étendue progressivement et **concerne aujourd'hui l'ensemble du territoire**. Sur l'année 2020, 48% des cas ont été confirmés par PCR, 44% par un Test Rapide d'Orientation Diagnostique (TROD), 8% ont fait l'objet des 2 tests diagnostiques (les TRODs ont été mis progressivement à disposition des praticiens à partir de janvier).

Durant 14 semaines, soit plus de trois mois, l'incidence se situait au delà de 200 cas hebdomadaires. Cette incidence a diminué progressivement pour atteindre 142 cas en S18 et 117 en S19 (figure 1). Cette diminution, débutée en S11, est en partie liée à l'épidémie de Covid-19 et à ses répercussions indirectes (mesures de confinement, fermeture des dispensaires, crainte de se rendre à l'hôpital).



Depuis février 2020, le laboratoire du CHM a réalisé en **moyenne 211 PCR dengue par semaine**. Ce chiffre est en diminution ces deux dernières semaines avec 177 PCR réalisées en S19 et 137 en S20. **Le taux de positivité**, après avoir dépassé 60% entre les semaines S13 et S16, connaît **6 semaines de baisse consécutive** et atteint 31% en S20 (figure 2).

Figure 2 – Evolution hebdomadaire du nombre d'analyses biologiques PCR pour dengue réalisées par le laboratoire du CHM et taux de positivité, par semaine en 2020 (Données non consolidées pour la semaine S21)



Surveillance syndromique

Réseau de médecins sentinelles de Mayotte : Depuis le 1^{er} janvier 2020, **6,5% des consultations** dans le réseau des médecins sentinelles ont été motivées par un SDL. Après un maximum à 11,9% atteint en semaine S12 (figure 1), le taux de consultations pour SDL diminue mais reste supérieur aux moyennes saisonnières (5,3% en S18 contre 0,2% en moyenne sur les années 2015 à 2019).

Passages aux urgences du CHM : Depuis le 1^{er} janvier 2020, il y a eu 921 passages aux urgences pour SDL, soit en moyenne **45 passages hebdomadaires**. Après un pic d'activité en semaine S12 (13,3%), le taux de passages aux urgences pour SDL a diminué mais demeure élevé (5,3% en semaine S20 avec 42 passages) (figure 1).

Surveillance des hospitalisations et des formes graves

Hospitalisations : Depuis mai 2019, 425 patients (dont 391 en 2020) diagnostiqués dengue ont été hospitalisés (sans notion de durée ni de motif d'hospitalisation). En 2020, 198 hospitalisations (49,1%) ont eu lieu en maternités (les femmes enceintes hyperthermiques sont hospitalisées jusqu'à normalisation de leur température), 71 en médecine, 66 en UHCD, 25 en pédiatrie et 24 en réanimation.

En 2020, **8 cas de dengues sévères non fatales** ont été répertoriées (3 atteintes neurologiques, 2 formes hémorragiques, 2 atteintes hépatiques chez des patients drépanocytaires et 1 atteinte rénale), l'âge médian des patients était de 30 ans et 6/8 patients n'avaient aucun antécédent.

Mortalité : Depuis le 10 mars, **16 patients atteints de la dengue sont décédés au CHM** (avant cette date un seul décès était survenu, il s'agissait d'un cas d'encéphalite post dengue en aout 2019). **Un comité d'experts (CHM, ARS, SpF)** associant médecins et épidémiologistes a été mis en place en avril 2020 afin d'évaluer l'imputabilité de l'infection par la dengue dans ces décès. A ce jour, 12 décès ont été étudiés: 6 décès étaient liés directement à la dengue, 1 décès lié indirectement et 5 décès non imputés à la dengue. Concernant les 6 décès directement liés à la dengue, il s'agissait de 4 femmes et 2 hommes (sex ratio H/F=0,5), d'âge médian 45 ans (min: 25 ans; max: 72 ans), 5/6 avaient moins de 60 ans. La moitié (3/6) était diabétique et 2 ne présentaient aucun antécédent. La complication ayant mené au décès était: un choc vasoplégique pour 3 patients, une atteinte hépatique pour 2 patients et une forme hémorragique pour 1 patient.

La Cellule de Veille de l'ARS a également identifié **7 certificats de décès à domicile portant la mention 'dengue'**, ces décès sont tous survenus après le 20 mars et il s'agissait majoritairement de sujets âgés (6/7 avaient plus de 70 ans, âge médian 74 ans). Les données disponibles **ne permettent pas de savoir si ces patients avaient fait l'objet d'une confirmation biologique** de dengue.

Analyse de la situation épidémiologique

La diminution du nombre de cas confirmés observée depuis S11 est en partie liée à un **biais de sous-estimation** en lien avec la diminution de recours aux soins due à de l'épidémie de Covid-19. Néanmoins, le taux de positivité des PCR et le taux d'activité pour SDL diminuent également démontrant que l'épidémie est entrée dans une **phase descendante**. Les mesures de lutte doivent être maintenues dans le but de limiter voir d'éradiquer la circulation virale pendant l'hiver austral

Seule la **circulation du virus de du sérotype 1** a été établie à Mayotte, toutefois, des épidémies de dengue impliquant d'autres sérotypes sont signalées dans la zone Océan Indien, rendant le risque d'importation et d'installation d'un autre sérotype réel. La co-circulation de plusieurs sérotypes **augmenterait la probabilité de survenue de formes graves** comme observé actuellement à La Réunion où 3 sérotypes circulent.

L'ensemble des **décès constatés en 2020 sont survenus après le 10 mars**. Parallèlement à cela, le nombre d'hospitalisations rapporté au nombre de cas confirmés a augmenté et, depuis la mi-mars, il est supérieur à 10%. **L'apparente augmentation de la sévérité** n'est pas expliquée à ce stade. Les conséquences directes (co-infections) et indirectes (effet sur l'état de santé général et sur le recours aux soins) de l'épidémie de Covid-19 font partie des hypothèses avancées.

A noter que le 1^{er} cas de Covid-19 à Mayotte a été confirmé le 13 mars, et, au 25 mai, le nombre total de cas confirmés biologiquement s'élève à 1 610.

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 7ème 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 **signes d'alerte** (dont douleur abdominale intense, vomissements persistants, léthargie/agitation, œdème/épanchement, saignement, hépatomégalie) doivent être **systématiquement recherchés**.

Les **chocs vasoplégiques** surviennent pendant la phase de défervescence thermique et sont précédés par des **signes cliniques d'hypoperfusion** (dont tachycardie, absence ou faiblesse des pouls périphériques, hypotension, extrémités froides, oligurie) qui doivent alerter le praticien.

**Syndrome dengue-like (SDL) : 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 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