

Dengue à la Réunion Reprise de la circulation épidémique

Point de situation au 23 février 2020

Points clés

- L'augmentation du nombre de cas confirmés se poursuit, combinée à une augmentation du nombre de passages aux urgences et des cas hospitalisés, confirmant la reprise de la circulation épidémique.
- Cas groupés à Saint-Louis, Saint-Paul, Saint-André, Etang-Salé, Trois-Bassins, Saint-Pierre, L'Entre-Deux, Saint-Philippe et Sainte-Marie. Cas isolés dans 14 autres communes.
- Contrairement à 2019, en 2020, DENV1 majoritaire, suivi du DENV2 et du DENV-3 à Saint-André
- Cas de dengues secondaires détectés et possibilité d'augmentation du nombre de formes sévères (CAT p.2)
- 12 cas importés en 2020 (retour de voyage à Madagascar (DENV2), aux Comores et à Tahiti).

Surveillance des cas confirmés de dengue

Après 3 semaines où le nombre de cas confirmés était stabilisé autour de 100 cas, une nouvelle augmentation du nombre de cas est observée en S08 (données non consolidées). En semaines 07 et 08/2020, respectivement 114 et 146 cas ont été confirmés portant le total à 640 cas depuis le début de l'année 2020 (figure 1). Ce nombre reste inférieur à celui observé en 2019 à la même période, mais supérieur à celui de 2018. Des cas de dengue secondaire sont déjà recensés.

Par ailleurs, la part d'activités liée à la dengue en médecine de ville est en augmentation depuis la S03 tout comme le nombre de cas cliniquement compatibles.

Figure 1 – Distribution des cas de dengue déclarés par semaine de début des signes, La Réunion, S01/2018–S08/2020 (n=25 638) et cas cliniquement évocateurs (S01-08/2020) (n=3 069)

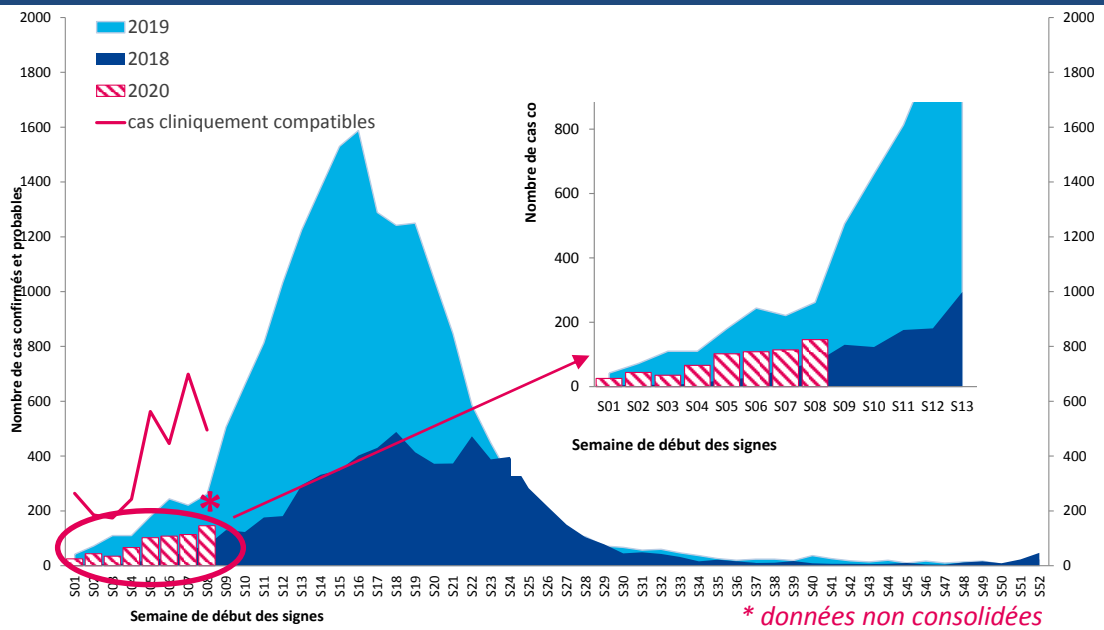
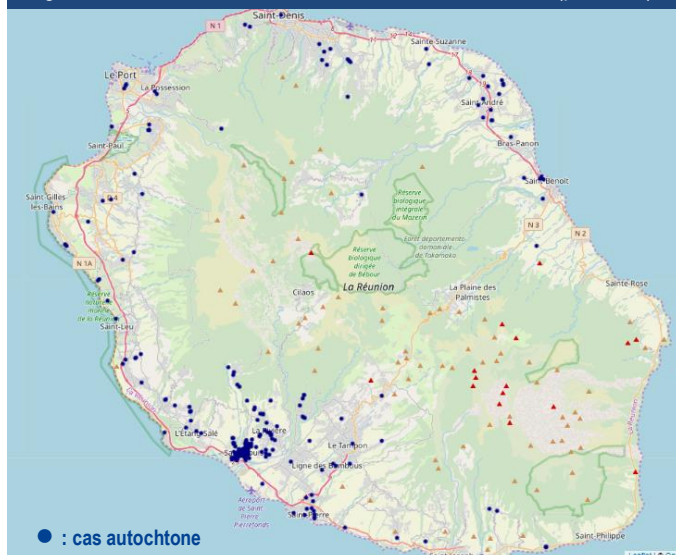


Figure 2 – Localisation des cas confirmés autochtones (par DDS), La Réunion, S07/2020 et S08/2020 (n = 260)



- Au cours des semaines 07 et 08/2020, 21 communes de l'île ont rapporté 260 cas autochtones.
- 75% des cas sont toujours localisés dans le sud de l'île (↔) et plus de la moitié des cas (103 sur 182) résident à Saint Louis. (↔)
- Des regroupements de cas sont identifiés à :
 - Saint-Louis (Plateau Goyaves, Cité Cocos, Quartier Lambert, Pont Neuf, Le Ruisseau et Roches Maigres) (↔)
 - Saint-Paul (La Plaine, Trou d'Eau) (↗)
 - Saint-André (Lotissement Satec) (↘)
 - Etang Salé les Bains, Etang Salé les Hauts (↖)
 - Entre-Deux (Ravine des Citrons) (↔)
 - Saint-Pierre (Ste Céline) (↔)
 - Les 3 Bassins (↗)
 - Sainte-Marie (Grande Montée) (↗)
 - Saint-Philippe (Basse Vallée) (↗)
- Sur la période S07-08, seules les communes de Cilaos, la Plaine des Palmistes et Ste Rose n'ont pas rapporté de cas.

Les autres dispositifs de surveillance

Surveillance des sérotypes : Parmi les cas autochtones confirmés en 2020, 125 ont été sérotypés. Le DENV1 est dominant, identifié dans 67% des cas suivi du DENV2 (21%), du DENV3 (11%) et de rares coinfections DENV1/2 (1%).

Passages aux urgences

Respectivement 10 et 27 passages (S07 et S08) ont été codés dengue et ont donné lieu à 3 et 8 hospitalisations (S07 et S08). Depuis le début de 2020, 79 passages aux urgences ont été codés dengue (comparable à 2019).

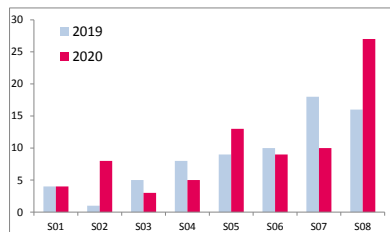


Figure 3 – Passages aux urgences (par semaine), La Réunion, S01-06 2019-2020

Hospitalisation >24 heures : 37 hospitalisations de >24h ont été signalées depuis le début 2020 (comparable à 2019).

* Données S07-08 2020 non consolidées

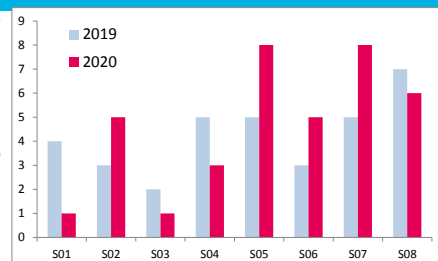


Figure 4 – Hospitalisation > 24h (par semaine), La Réunion, S01-08 2019-2020

Mortalité : Aucun décès n'a été rapporté en 2020 (20 décès rapportés et investigués depuis 2018).

Analyse du risque

Circulation épidémique:

Le nombre de cas autochtones confirmés, le nombre de passages pour dengue dans les services d'urgences et le nombre de personnes hospitalisées pour dengue sont en augmentation depuis la fin 2019 (S50-2019) reflétant un redémarrage épidémique.

Co-circulation autochtone de 3 sérotypes :

Parmi les cas autochtones de 2020, le sérotype 1 est à présent le plus fréquent suivi du sérotype 2. A Saint-Louis, seul le sérotype 1 est isolé actuellement dans cette zone déjà fortement touchée par la circulation du sérotype 2 en 2019.

En plus de Saint-André, le sérotype 3 (11%) a été mis en à Sainte-Marie et Saint-Denis mais à ce jour, l'ampleur précise de la circulation de ce sérotype n'est pas connue. Les investigations, en collaboration avec le CHU, se poursuivent.

Suivi des cas hospitalisés:

La co-circulation de 3 sérotypes augmente la probabilité de survenue d'infections secondaires pouvant entraîner des formes cliniques sévères⁽¹⁾

Afin de suivre la gravité de l'épidémie, nous invitons les praticiens hospitaliers à signaler tout cas de dengue confirmé biologiquement et hospitalisé plus de 24h à la Cellule Régionale de Santé publique France.

Importation d'arboviroses à La Réunion

L'importation de cas d'arboviroses (dengue, chikungunya, zika*) en cas de retour de pays où circulent ces virus est possible et peut entraîner l'installation de nouvelles chaînes de transmission locale, voire l'introduction du 4^e sérotype du virus de la dengue.

A Mayotte, une épidémie est actuellement en cours (<https://www.santepubliquefrance.fr/regions/ocean-indien/documents/bulletin-regional/2020/surveillance-de-la-dengue-a-mayotte.-point-au-20-janvier-2020>), tandis qu'une probable circulation du virus de la dengue à Madagascar (Nord et Est), aux Seychelles et aux Comores est objectivée par des cas importés à Mayotte et à La Réunion.

Gestes de prévention

L'*Aedes*, moustique vecteur du virus de la dengue, est essentiellement **anthropophile** (vivant à proximité de l'Homme) et **diurne**. Pour lutter contre la dengue, il est essentiel de :

- Se protéger contre les piqûres de moustiques (répulsifs, diffuseurs, vêtements couvrants, moustiquaires...) particulièrement pour les personnes symptomatiques et/ou avec un diagnostic biologique mais aussi pour leur entourage afin de réduire les risques de transmission.
- Eliminer les petites collections d'eau claire (soucoupes, gouttières, ...) de l'environnement domestique et les déchets pouvant créer des gîtes larvaires.
- Encourager toute personne présentant des symptômes évocateurs de la dengue à consulter un médecin.

Préconisations

La co-circulation de plusieurs sérotypes et la possibilité de dengue secondaire rend particulièrement cruciale l'anamnèse du patient afin d'adopter la stratégie diagnostique la plus adéquate.

En période épidémique, la confirmation biologique des cas suspect* de dengue est recommandée pour les personnes fragiles et les personnes résidant dans des zones peu ou pas touchées afin de détecter de nouveaux foyers et permettre la mise en œuvre des actions de gestion.

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

* Cas suspect : 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 (ICD-10, Version 2016).

- Au delà de 7^{ème} jour : sérologie seule (IgM/IgG)

En cas de suspicion d'une dengue secondaire, la PCR doit être réalisée le plus rapidement possible (la virémie est plus courte). Une sérologie peut y être associée, avant même le 5^{ème} jour, afin de mettre en évidence des IgG précoces caractéristiques des infections secondaires.

La présence de signes digestifs – en absence de tout autre point d'alerte infectieux – peut être une indication de prescription d'une confirmation biologique de dengue.

Le traitement est symptomatique : la douleur et la fièvre peuvent être traités par du paracétamol. En aucun cas, l'aspirine, l'ibuprofène ou d'autres AINS ne doivent être prescrits⁽³⁾.

Pour en savoir plus

Méthodologie : l'ensemble des dispositifs de surveillance de la dengue sont détaillés ici : <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-a-transmission-vectorielle/dengue/documents/bulletin-regional/surveillance-de-la-dengue-a-la-reunion.-point-epidemiologique-au-19-fevrier-2019>

(1) <https://www.santepubliquefrance.fr/regions/ocean-indien/documents/bulletin-regional/2020/surveillance-de-la-dengue-a-la-reunion.-point-au-20-janvier-2020>

(2) <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/communicable-disease-threats-report-12-18-january-2020-week-3.pdf>

(3) <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/RRA-Zika-France-16-Oct-2019-corrected.pdf>

(4) Le point sur la Dengue : <https://www.ocean-indien.ars.sante.fr/le-point-sur-la-dengue;>

Directeur de la publication : Geneviève Chêne, Santé publique France

Responsable de la Cire Océan Indien : Luce Menudier

Retrouvez-nous sur : www.santepubliquefrance.fr

Diffusion : oceanindien@santepubliquefrance.fr

Cire OI :
2 bis, avenue Georges Brassens, CS 61002
97 743 Saint-Denis Cedex 09
Tél. : +262 (0)2 62 93 94 24
Fax : +262 (0)2 62 93 94 57