

Dengue à la Réunion : apparition précoce des premiers cas groupés

Situation au 20/10/2019

Points clés

- La circulation de la dengue se poursuit à un niveau supérieur à celui observé en 2018 sur la même période. En S42, **13 cas** ont été rapportés (*données non consolidées*) et **25 cas** en S41, soit plus de **18 020 cas** confirmés depuis le début de l'année (*figure 1*);
- Des **premiers foyers de transmission sont identifiés** de manière plus précoce qu'en 2018 à **Saint-Pierre, Saint-Leu, Saint-Paul, le Port, La Possession, Saint Denis et Saint-Benoit** et **14 communes** rapportent des cas survenus en S41 et S42 ;
- Une **co-circulation de 2 sérotypes DENV1 et DENV2** est mise en évidence sur l'ensemble de l'île, et des cas de **dengue secondaire** sont maintenant identifiés (*cf. préconisations de confirmation biologique p.2*)

Surveillance des cas de dengue

Figure 1 –Distribution des cas de dengue autochtones déclarés par semaine de début des signes (DDS), La Réunion, S01/2018– S42/2019 (n = 24 768)

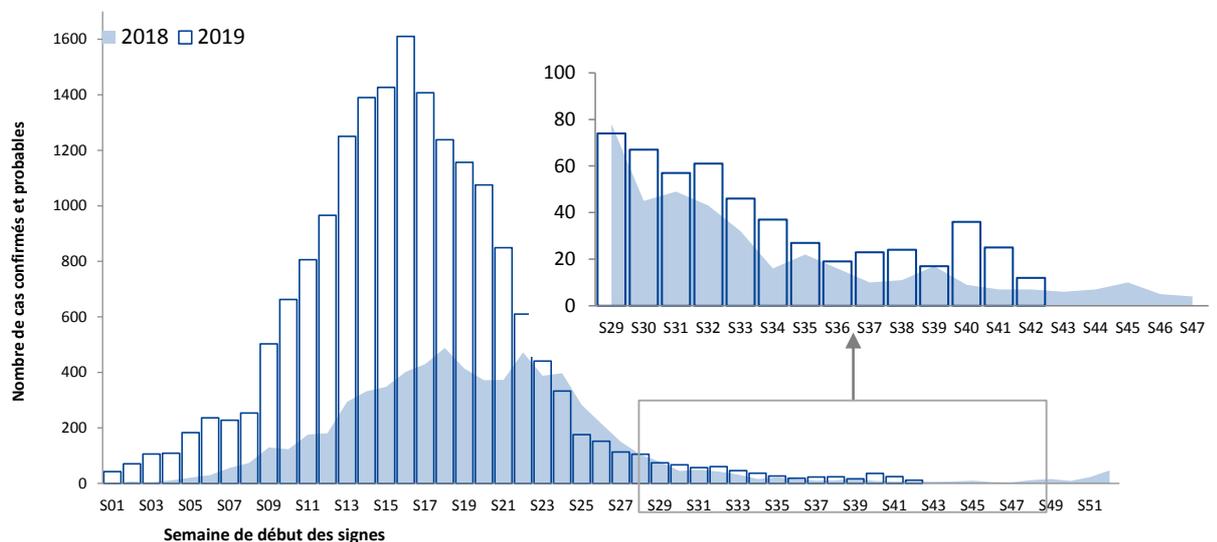
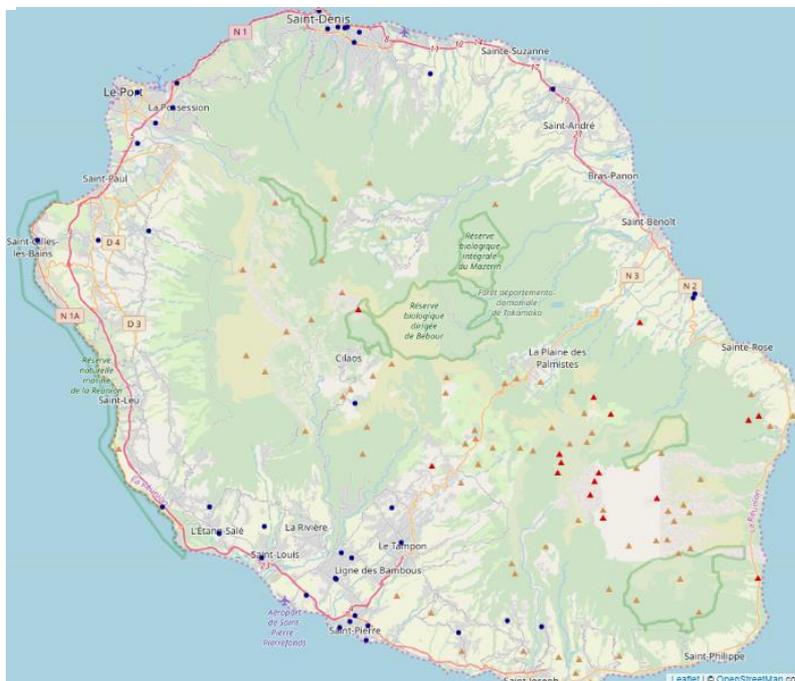


Figure 2 –Localisation des cas confirmés autochtones (par DDS), La Réunion, S41 et 42 /2019 (n=37 cas*)



- La majorité des cas sont rapportés **dans le sud** (56% des cas) et **l'ouest** (17%). Néanmoins un glissement de l'activité vers le **nord** et **l'est** est observée avec une augmentation progressive de la proportion du nombre de cas sur ces secteurs (respectivement 22% et 7%).
- **Des regroupements de cas sont identifiés** à St Leu (chemin surprise, Le Portail, Cité Pêcheur), Le Port (Centre-Ville), Saint-Pierre (centre-ville, RDC, Terre Sainte), Saint-Paul (Saint-Gilles les Hauts), Saint-Denis (Vauban, Butor, Saint-Jacques) et St-Benoit (petit St-Pierre).
- **Des cas isolés** sont identifiés à Ste-Suzanne, au Tampon, Etang-Salé, Les Avirons, Petite Ile, Cilaos, St-Joseph et St-Louis.

* pour 1 cas la commune de résidence est manquante

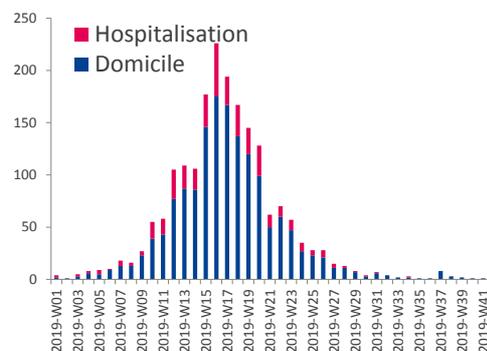
Le point épidémiolo

Les autres dispositifs de surveillance

Passages aux urgences : depuis le début de l'année 2019, **1 921 passages** aux urgences ont été codés dengue. Au cours des semaines 41 et 42, 1 passage pour dengue sans hospitalisation a été rapporté en S41.

Dengue hospitalisés : depuis le début de l'année 2019, **617 hospitalisations** > 24h ont été rapportées. Lorsque la variable sévérité était renseignée (431), 75 patients ont présenté une forme sévère (18%).

Mortalité : depuis le début de 2019, **14 décès** liés à la dengue ont été rapportés et investigués. Pour rappel en 2018, 6 décès étaient liés à la dengue.



Analyse du risque

La transmission de la dengue se poursuit à un niveau modéré mais supérieur à celui observé à la même période de 2018 et se caractérise par une **apparition plus précoce des premiers cas groupés** et une **co-circulation généralisée de 2 sérotypes** (DENV-2 initialement puis DENV-1 dès le 1^{er} trimestre 2019).

La **reprise épidémique** est attendue avec l'arrivée de conditions climatiques favorables à l'activité du moustique vecteur.

L'absence documentée d'immunité croisée durable de la population contre le sérotype DENV1 rend possible une **prolongation de la période de circulation**. Des **infections secondaires** ayant déjà été rapportées et confirmées, la **durée de la protection semble ne pas excéder quelques mois**. Il semble par ailleurs que la probabilité de développer une forme sévère augmente avec le délai qui sépare les 2 infections.

La **surveillance des cas hospitalisés** est donc d'autant plus importante, et doit se poursuivre même en l'absence, actuellement, de reprise épidémique.

En cette période de congés scolaires, des messages de prévention doivent être adressés **aux voyageurs** :

- Les voyageurs à destination d'une **zone d'endémie**⁽¹⁾ doivent se protéger des piqûres pendant leur séjour et à leur retour à la Réunion, pour éviter l'importation de cas et l'introduction d'autres sérotypes du virus sur l'île.
- Les voyageurs au départ et au retour de Mayotte, où les DENV-1 et DENV-2 co-circulent sont également concernés par ces mesures de précautions.
- Les voyageurs à destination **de la métropole** doivent se protéger des piqûres au cours de leur séjour afin d'empêcher la survenue de cas autochtones en métropole pendant la période d'activité du moustique vecteur (jusqu'à fin novembre).

Gestes de prévention

L'**Aedes**, moustique vecteur 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 secondaire.
- 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

En période inter-épidémique, la **confirmation biologique de chaque cas suspect*** de dengue est recommandée en fonction de l'apparition des symptômes et permet la **détection de nouveaux foyers** ainsi que la **mise en œuvre des actions de gestion** :

- Dans les **5 premiers jours** : **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)

En cas de suspicion d'une **dengue secondaire**, la PCR et la sérologie peuvent être réalisées **avant même le 5^{ème} jour** afin de mettre en évidence des IgG précoces caractéristiques des infections secondaires. Dans certains cas il peut être demandé de prescrire une 2^e sérologie à 10 jours de la première pour évaluer la cinétique des anticorps.

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 (2).

* 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).

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://ecdc.europa.eu/en/publications-data/communicable-disease-threats-report-15-21-september-2019-week-38>

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