

Epidémie de Dengue à la Réunion Forte augmentation du nombre de cas

Point de situation au 5 avril 2020

Points clés

- Forte augmentation du nombre de cas confirmés
- La majorité des cas reste localisée dans le sud (59%) et essentiellement à St Louis mais ce pourcentage baisse, au profit d'une augmentation dans l'ouest (27%).
- Le sérotype DENV1 reste majoritaire, suivi du DENV2. Le DENV-3 est détecté uniquement dans l'est.
- La part des cas hospitalisés est plus importante en 2020 qu'en 2019.
- Nombreux cas de dengue secondaire détectés, dont une part importante à St Louis
- Toutes les communes de l'île sont concernées par la circulation virale
- Plus de 30 cas importés en 2020 (retour de Madagascar (DENV2), Mayotte (DENV1), Comores et Tahiti).

Surveillance des cas confirmés de dengue

Une nouvelle **augmentation importante du nombre de cas de dengue** a été observée en **S14 (593 cas)**. Les baisses de signalements en semaine 12 et 13 sont à interpréter avec précaution dans le contexte du confinement instauré depuis le 16 mars. En effet, ce dernier a pu conduire à une baisse des confirmations biologiques de dengue. Depuis le début de l'année, le nombre total de cas confirmés est de **3 144** (figure 1). De nombreux **cas de dengue secondaire** sont recensés.

Par ailleurs, **la part d'activité liée à la dengue en médecine de ville** poursuit son augmentation et est actuellement de **2,5%** (doublement entre le S12 et la S14).

Figure 1 – Distribution des cas de dengue déclarés par semaine de début des signes, La Réunion, S01/2018–S12/2020 (n =28 141)

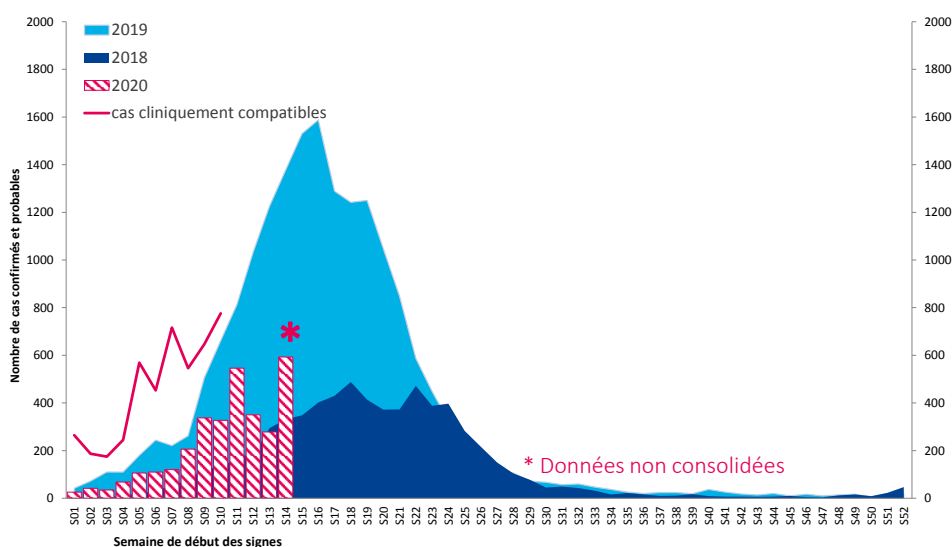
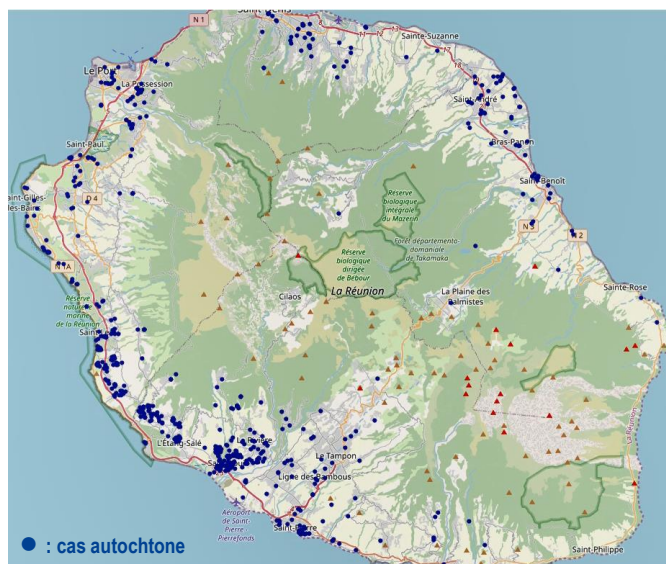


Figure 2 – Localisation des cas confirmés autochtones (par DDS), La Réunion, S11/2020 et S12/2020 (n = 871)



- Au cours des semaines 13 et 14/2020, **840 cas autochtones de dengue ont été déclarés**.
- La totalité de l'île est concernée par la circulation virale : en effet aucune commune n'est indemne de cas pendant plusieurs semaines consécutives.
- **L'augmentation du nombre de cas est importante dans l'ouest, notamment à St Leu**
- Dans l'est, le nombre de cas augmente à **St Benoit**
- Une **augmentation** du nombre de cas est aussi observée à **St Denis**.

Surveillance des cas de dengue hospitalisés

En 2020, 130 hospitalisations de >24h de cas confirmés de dengue ont été signalées. Rapportée au nombre de cas confirmés, cette proportion est plus importante qu'en 2019 (4,5% vs 3%) et ce, depuis le début de l'année (figure 3). En 2020, comme en 2019, c'est le CHU Sud qui accueillait le plus de malades de la dengue mais en proportions moindres. La part de cas au GHER est en augmentation (Tableau 1).

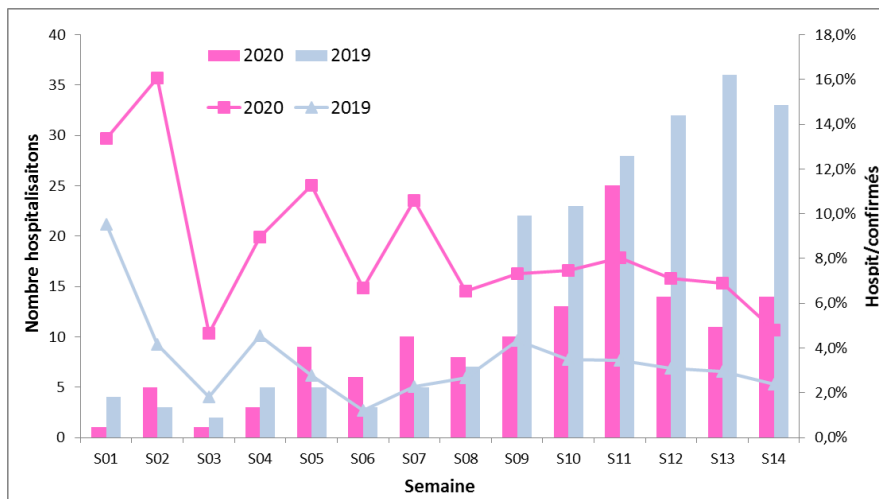


Figure 3 – Comparaison des nombres et proportions de cas de dengue hospitalisés déclarés à la cellule régionale (2019-2020/S01-14)

Répartition par établissement:	2020		2019	
	Valeur	Proportion	Valeur	Proportion
- AUTRES	1	0.7%	0	0%
- GHER	23	17%	12	1.9%
- CHU-SUD	70	51.9%	514	82.9%
- CHU-NORD	16	11.9%	32	5.2%
- CHGM	25	18.5%	62	10%

Tableau 1 – Comparaison de la répartition des cas de dengue hospitalisés (2019-2020/S01-14)

La part de cas sévères en 2020 est légèrement inférieure à celle observée en 2019 (14% vs 17%). Tout comme en 2019, l'**atteinte rénale** est le signe de sévérité le plus fréquemment rapporté (40% des cas sévères), suivi de l'**atteinte hépatique** (27%). Actuellement, une **dengue sévère** a été rapportée chez un patient souffrant d'une **dengue secondaire**.

Près de **90% des personnes** ayant souffert d'une **forme sévère** de la maladie ont présenté un **signe d'alerte**. La **thrombopénie**, les **douleurs abdominales** et la **léthargie** étant les signes d'alerte les plus courants, tout comme pour les patients hospitalisés n'ayant pas présenté de forme sévère.

La plupart des cas sévères présentaient un **facteur de risque**. L'**hypertension artérielle** (73%) **suivie du diabète** (64%) étaient les facteurs de risque les plus fréquents. Parmi les cas hospitalisés mais n'ayant pas développé de forme sévère, le diabète était le facteur de risque le plus fréquent (45%).

Les autres dispositifs de surveillance

Passages aux urgences : En semaines 13 et 14, respectivement 48 et 37 passages ont été codés dengue et ont donné lieu à 17 et 10 hospitalisations. Le nombre de passages aux urgences pour dengue est en baisse pour la période concernée, dans un contexte de réduction du nombre de passages aux urgences, toutes causes confondues (vraisemblablement à mettre en lien avec la mise en place du confinement.). Depuis le début de 2020, 379 passages aux urgences ont été codés dengue (inférieur à 2019).

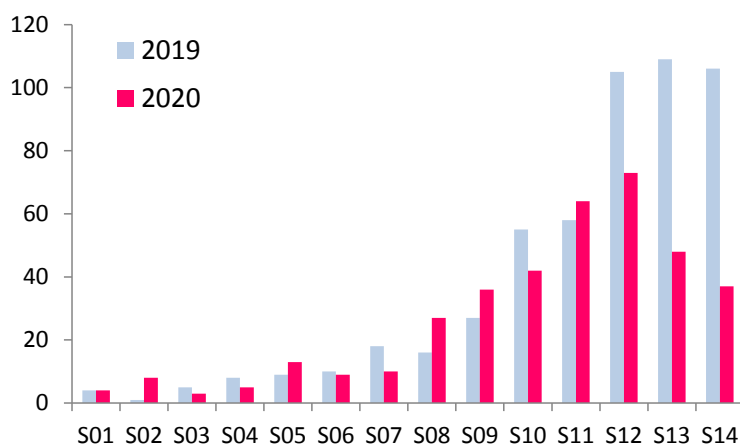


Figure 3 – Comparaison du nombre de passages pour dengue aux urgences (2019-2020/S01-14)

Mortalité : Depuis 2018, 21 décès ont rapportés et investigués. En 2020, un décès a été rapporté chez un cas confirmé de dengue et classé comme directement lié à la dengue.

Analyse du risque

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.

Le présence du **sérotype 3 (11%)** reste limitée à l'est (malgré 2 cas isolés mis en évidence à Ste Denis et Ste Marie).

Suivi des cas hospitalisés

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

Malgré le contexte actuel de cas de Covid-19 à La Réunion, nous invitons les praticiens hospitaliers à poursuivre dans la mesure du possible les signalements des cas de dengues confirmés biologiquement et hospitalisés plus de 24h à la Cellule Régionale de Santé publique France.

Dengue et Covid-19

Afin d'éviter de potentiels retards à la prise en charge, il est souhaitable que le diagnostic de dengue ne soit pas être postposé même en cas de suspicion de Covid-19.

Importation d'arboviroses à la Réunion

L'importation de cas d'arboviroses 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^{ème} 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-12-mars-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⁾.

Diagnostics différentiels : devant un syndrome dengue-like, la leptospirose et d'autres pathologies d'origine bactériennes (endocardite, typhus murin, fièvre Q...), doivent aussi être considérées. En outre, le paludisme, l'infection à virus zika ou chikungunya doivent être évoquées au retour de voyage en zone où ces pathologies sont endémiques/épidémiques.

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>