

Epidémie de Dengue à la Réunion Stabilisation haute de l'épidémie

Point de situation au 18 Mai 2020

Le point épidémiologique

Points clés

- Le nombre de **cas cliniquement évocateurs se stabilise** aux alentours de 3000 cas hebdomadaires
- La part des **cas hospitalisés est plus importante** en 2020 qu'en 2019.
- De nombreux cas de **dengue secondaire** sont détectés, dont **une proportion grandissante dans l'ouest**
- **Bien que la majorité des cas reste localisée dans le sud (59%)** et à **St Pierre en particulier**, l'épidémie poursuit sa **progression vers l'ouest**.
- Toutes les communes de l'île sont concernées par la circulation virale
- Le sérotype **DENV1 reste majoritaire, suivi du DENV2. Le DENV-3 est toujours détecté** dans l'est mais à présent, aussi dans le nord.

Surveillance des cas confirmés de dengue

Pour des raisons techniques et informatiques, les données relatives aux cas confirmés ne sont pas consolidées pour les S18 et S19 (figure 1). La baisse du nombre de cas observée est donc, en l'état, ininterprétable.

En avril 2020, le nombre de résultats d'analyses de laboratoire pour le diagnostic de dengue était plus bas qu'en avril 2019 (7 524 tests vs 11 014), avec cependant un taux de positivité plus important (57% vs 47%) (données du CHU manquantes pour avril 2020).

De nombreux cas de dengue secondaire continuent d'être recensés dont une part croissante dans l'ouest.

Par ailleurs, la part d'activité liée à la dengue en médecine de ville poursuit son augmentation et atteint 4,7% en semaine 18 et 5,1% en semaine 19 (plus élevée qu'en 2019). Le nombre de cas cliniquement évocateurs évolue autour des 3 000 par semaine en S18 et 19.

Figure 1 – Distribution des cas de dengue déclarés par semaine de début des signes, La Réunion, S01/2019–S17/2020 (n = 7 642) et des cas cliniquement évocateurs (S01-S19/2020 - n = 22 141)

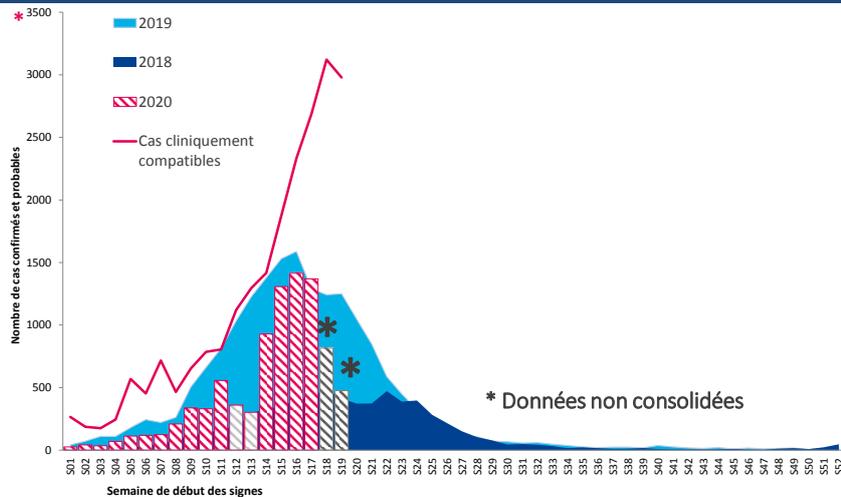
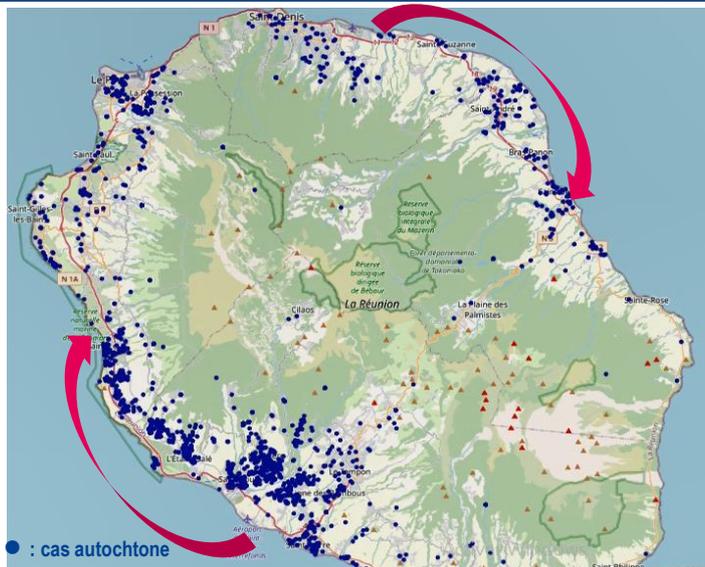


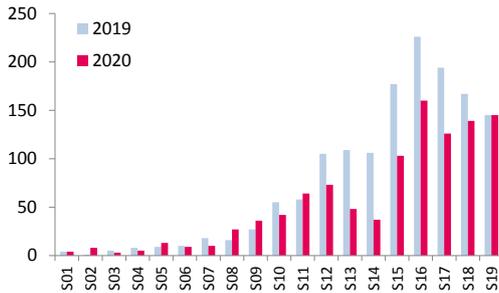
Figure 2 – Localisation des cas confirmés autochtones (par DDS), La Réunion, S18-19/2020



- La totalité de l'île est concernée par la circulation virale : en effet aucune commune n'est indemne de cas depuis plusieurs semaines consécutives.
- Le nombre de cas poursuit son augmentation dans l'ouest, notamment à **St Leu** et **St Paul**
- Dans l'est, le nombre de cas poursuit son augmentation à **St Benoit** et se stabilise ailleurs.
- Le nombre de cas rapportés à **St Denis** est en augmentation.

Les autres dispositifs de surveillance

Passages aux urgences : En semaines 18 et 19, respectivement 139 et 145 passages ont été codés dengue (*en hausse*) et ont donné lieu à 54 et 47 hospitalisations. Le nombre de passages pour dengue se maintient à un niveau élevé. Depuis début 2020, 1052 passages aux urgences ont été codés dengue.



Surveillance des cas de dengue hospitalisés : En 2020, 309 hospitalisations >24h de cas confirmés de dengue ont été signalées. Rapportée au nombre de cas confirmés, cette proportion reste plus importante qu'en 2019 et ce, depuis le début de l'année.

Analyse du risque

Co-circulation autochtone de 3 sérotypes et dengues secondaires

La co-circulation de 3 sérotypes sur l'île conduit à l'identification de nombreuses formes secondaires susceptibles de présentations cliniques sévères ⁽¹⁾

Malgré le contexte actuel de cas de Covid-19, nous invitons les praticiens hospitaliers à poursuivre les signalements des cas de dengues confirmés 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 différé même en cas de suspicion de Covid-19.

Mortalité : Depuis 2018, 29 décès ont été rapportés et investigués. En 2020, entre le 30 mars et le 07 mai, 9 décès ont été signalés, dont la survenue, après investigation, a été jugée comme en lien avec la dengue : 6 décès étaient liés directement à l'infection par le virus de la dengue et 3 étaient liés indirectement.

Tous sont décédés à l'hôpital (dont 3 en service de réanimation). Aucun retard de délai au diagnostic (qui pourrait être lié au confinement ou à la recherche de diagnostics différentiels) n'a été mis en évidence pour ces patients. Un patient présentait une dengue secondaire probable.

Il s'agissait de 6 hommes et 3 femmes (sexe ratio h/f =2), d'âge médian 70 ans (âge min 58 ans; âge max 91 ans). Tous présentaient au moins un antécédent ; 8 d'entre eux présentaient 3 antécédents ou plus, facteurs de risque de forme grave.

Tous ont présenté une forme sévère de dengue ; l'information concernant la complication ayant mené au décès était disponible pour 8 d'entre eux : il s'agissait d'une défaillance d'organe pour 5 patients (respiratoire dans 3 cas - décompensation d'une pathologie respiratoire chronique, pneumopathie d'inhalation ; défaillance multiviscérale dans le cadre d'un tableau infectieux dans 2 cas), et d'une cause hémorragique dans 3 cas (dont 2 patients ayant présenté une hémorragie cérébrale objectivée par l'imagerie).

Importation d'arboviroses à la Réunion

Bien que fortement réduite au vu des restrictions de voyage internationales, l'importation de cas d'arboviroses de retour de pays où circulent ces virus reste 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).

Diagnostics différentiels : devant un syndrome dengue-like, la leptospirose ou d'autres pathologies 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>

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