

Epidémie de Dengue à la Réunion

Phase décroissante

Point de situation au 19 juillet 2020

Points clés

- Depuis la S20, les indicateurs de surveillance de la dengue sont en baisse (nombre de cas confirmés, passages aux urgences, consultations en médecine de ville) témoignant du ralentissement de l'épidémie.
- La quasi-totalité des communes de l'île (22/24) reste concernée par une circulation virale : **l'ouest et le sud de l'île sont les plus touchés** mais la dispersion des cas reste importante.
- La part des **cas hospitalisés reste légèrement plus importante** qu'en 2019.
- Des manifestations ophtalmologiques tardives et graves sont rapportées à distance du début des signes de la dengue (voir CAT p.2)
- Le sérotype **DENV1 reste largement majoritaire**. Le **DENV2** est à présent mis en évidence de façon sporadique et ubiquitaire, tandis que le **DENV3** est toujours détecté dans l'est, dans le nord et dans l'ouest (voir focus)
- En **2020, 19 décès** ont été classés comme en lien avec la dengue

Les dispositifs de surveillance

Surveillance des cas confirmés de dengue

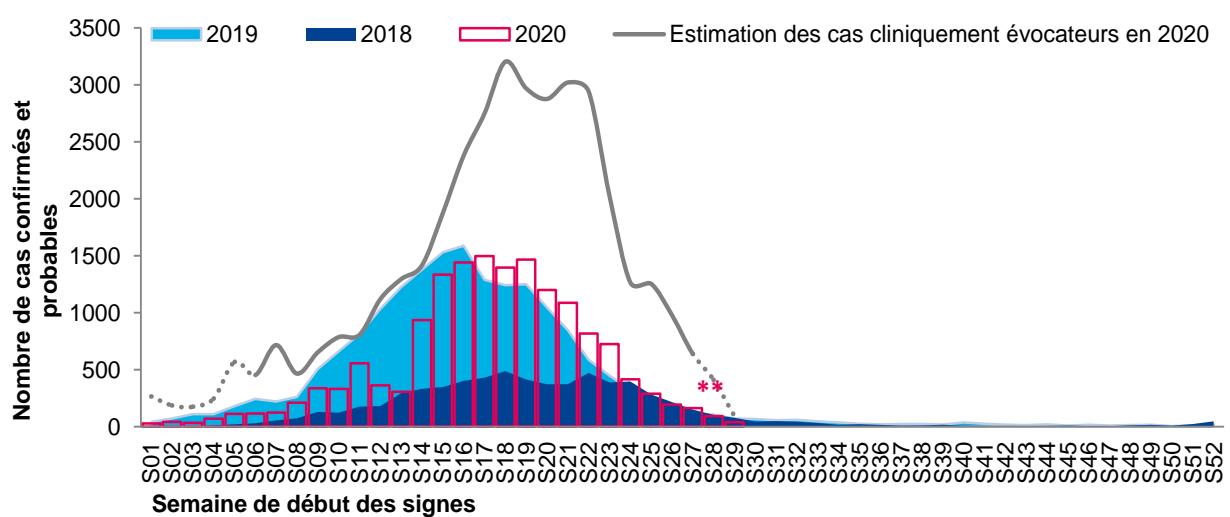
Dès la semaine 04 de 2020, un doublement du nombre de cas été observé (passant de 34 à 70 cas confirmés) marquant le redémarrage épidémique. Après un pic du nombre de cas confirmés en S17 et **un plateau** sur **plusieurs semaines**, une baisse a ensuite été amorcée. Depuis la semaine 20 (avec 1 200 cas), le nombre de cas de dengue confirmés biologiquement diminue.

En **semaine 28 et 29, respectivement 94 et 39 cas confirmés** (données *non consolidées*) ont été signalés. Malgré le ralentissement de l'épidémie au cours des dernières semaines, le **nombre de cas reste plus élevé qu'à la même période en 2019** pour les semaines consolidées.

Des **cas de dengue secondaire** continuent d'être recensés, dont une part croissante dans l'ouest, et représentent **environ 8% des cas rapportés** depuis début 2020.

En médecine de ville, la **part d'activité liée à la dengue** est en baisse depuis la S20 et représente actuellement **0,4% et 0,1% de l'activité en ville** en semaine 28 et 29.

Figure 1 – Distribution des cas de dengue confirmés déclarés par semaine de début des signes, La Réunion, S01/2020–S29/2020 (n = 15 718) et des cas cliniquement évocateurs (S01-S52/2020 - n = 36 962)



* *données non consolidées*

Localisation des cas confirmés sur la période S28-29

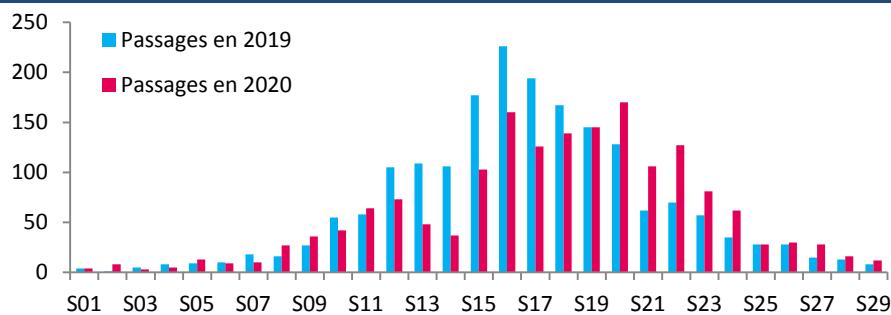
- Bien qu'en baisse, la quasi-totalité de l'île continue d'être toujours concernée par une circulation virale. En effet, St Philippe et Salazie sont les seules communes qui n'ont pas rapporté de cas sur les 4 dernières semaines. Parmi les 133 cas rapportés en S28 et S29 :
- La proportion de cas la plus importante** (59% de l'ensemble des cas en S28 et S29) est rapportée dans l'Ouest de l'île : **Saint-Paul, Le Port, et Saint-Leu** restent les communes les plus affectées.
- Dans le sud, **Saint-Pierre, Saint-Louis et Les Avirons** sont les communes rapportant le plus de cas (27% des cas rapportés en S28 et S29).
- Dans le nord, des cas récents ont été identifiés à **Saint-Denis et à Sainte-Marie** (8% des cas rapportés en S28 et S29).
- Dans l'est, quelques cas sont encore identifiés dans les communes de à **Saint-André, Saint-Benoit** (6% des cas rapportés en S28 et S29).

Les informations concernant les **dates et lieux des interventions et des traitements de nuit** du service de lutte anti-vectorielle de l'ARS sont en ligne sur le site de l'Agence de santé Réunion et sont actualisées chaque semaine : [lien](#)

□ Passages aux urgences

En semaines 28 et 29, respectivement 16 et 12 passages ont été codés dengue et ont donné lieu, respectivement, à 8 et 4 hospitalisations. Le nombre de passages pour dengue poursuit sa baisse et est à présent comparable à celui de 2019 à la même période. Depuis début 2020, 1 712 passages aux urgences ont été codés dengue.

Figure 2 – Distribution des passages codés « dengue » par semaine de passages dans les services d'urgences de l'île, La Réunion, S01/2019–S29/2019 (n=1 994) et S01/2020–S29/2020 (n =1 712)



□ Surveillance des cas de dengue hospitalisés

En 2020, 622 hospitalisations d'une durée supérieure à 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 mais sans augmentation du nombre de formes sévères.

□ Mortalité

En 2020, 19 décès ont été signalés et classés, après investigation, comme en lien avec la dengue :

- 9 décès étaient liés directement à l'infection par le virus de la dengue
- et 10 étaient indirectement liés (contribution de la dengue au décès mais ce n'était pas la cause principale).

Parmi ces décès, 17 patients sont décédés à l'hôpital (dont 8 en réanimation ou soins continus), 1 en soins de suite et réadaptation et 1 à domicile.

Focus Mortalité dans le [PE du 07/07/2020](#)

□ Mortalité toutes causes

Jusqu'en semaine 28, aucun excès significatif de mortalité n'était observé à La Réunion.

Analyse du risque

Depuis la semaine 24 (du 8 au 14 juin 2020), le nombre de cas confirmés de dengue comme le nombre de communes rapportant des cas sont en diminution. Néanmoins, quelques foyers de transmission limités sont encore actifs dans les 4 secteurs de l'île.

Le recours pour ce motif dans les services de soins (consultation en médecine de ville ; passages aux urgences pour suspicion de dengue, hospitalisation de plus de 24h) sont également en baisse.

Ces données témoignent d'un **ralentissement de la circulation virale** sur l'île en lien avec des conditions climatiques moins favorables à l'activité du vecteur.

Nouveau : Manifestations ophthalmologiques

Bien que rares, des manifestations ophthalmologiques ont été rapportées à distance de l'apparition des premiers signes de la dengue chez certains patients (perte brutale et parfois sévère de l'acuité visuelle ; associée ou non à la présence de scotomes).

Il est recommandé en cas de perte brutale de l'acuité visuelle ou d'apparition de tâches noires (environ 1 semaine après le diagnostic de dengue) de consulter un ophtalmologue ou de se rendre dans un service d'urgence hospitalière pour bénéficier d'une prise en charge adaptée.

Néanmoins, avec la reprise progressive d'une partie du trafic aérien et le début de la période des congés scolaires, l'**importation de cas d'arboviroses** au retour de pays où circulent ces virus est possible et pourrait entraîner l'introduction de nouveaux cas de dengue, voir du 4ème sérotype du virus de la dengue.

Actuellement, dans les pays de la Commission de l'océan Indien avec lesquels la Réunion entretient des échanges réguliers le DENV1 circule à Mayotte et aux Comores, le DENV2 à Madagascar

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 le nombre important de **dengues secondaires** mises en évidence rendent particulièrement cruciales **l'anamnèse du patient** afin d'adopter la stratégie diagnostique la plus adéquate.

Au vu de la virémie plus courte en cas de dengue secondaire (+/- 3 jours), la **sérologie peut être associée à la PCR dès J3**.

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 **déetecter de nouveaux foyers** et permettre la **mise en œuvre des actions de gestion**.

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⁾.

Par ailleurs, une **vigilance accrue** est nécessaire devant des **patients sous traitement anticoagulant et/ou dialysés**, et a fortiori présentant d'autres comorbidités, facteurs de risque de formes sévères.

* 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/>