

Dengue à la Réunion : Inter épidémie

Point de situation au 2 août 2020

Le point épidémiologique

Points clés

- **Ralentissement de la circulation virale** (43 cas confirmés au cours des 2 semaines 30 et 31/2020) : **passage en inter-épidémie**.
- Depuis le 1^{er} janvier 2020 : 15 800 cas ont été confirmés et plus de 34 000 cas estimés ; 19 décès ont été recensés.
- La quasi-totalité des communes de l'île (20/24) reste concernée par la circulation virale : **l'ouest et le sud de l'île rapportent le plus de cas** mais la dispersion des cas reste importante sur les 4 secteurs de l'île.
- Le sérotype **DENV1 reste largement majoritaire**. Le **DENV2** est à présent mis en évidence de façon sporadique et ubiquitaire, tandis que le **DENV3** a été détecté dans l'est, dans le nord et dans l'ouest.
- Des manifestations ophtalmologiques tardives et graves sont rapportées à distance du début des signes de la dengue.
- La **confirmation biologique de tous cas suspects ou cliniquement évocateur de dengue (autochtone comme importé) est recommandée**, afin d'identifier au plus vite tout nouveau cas pouvant entraîner l'installation d'une chaîne de transmission, de mettre en place les mesures de gestion, voire au besoin de renforcer la surveillance auprès des médecins de la zone concernée.

Données de surveillance

Dans le cadre de la surveillance des maladies à déclaration obligatoire, tout cas de dengue biologiquement confirmé est signalé à l'Agence de santé Réunion.

Après une circulation inter-épidémique depuis mi-août 2019, le nombre de cas confirmés et probables a doublé dès la fin du mois de janvier 2020 (de 34 en S03/2020 à 70 cas confirmés en S04/2020) 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 en semaine 20.

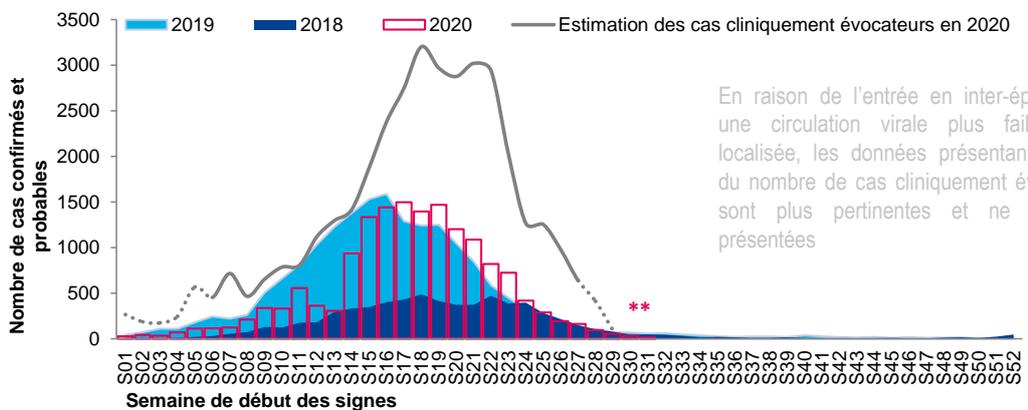
En **semaine 30 et 31, respectivement 30 et 13 cas confirmés (données non consolidées)** ont été signalés, ce qui en concordance avec les autres indicateurs témoigne du passage en **phase inter-épidémique**.

Depuis le début de l'année 2020, le nombre de cas confirmés s'élève à près de **15 800 cas**. A titre de comparaison, sur la même période de 2019, 17 740 cas ont été confirmés et 6 450 cas en 2018.

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 S21 et est estimé en S30 et S31 à **0,5% de l'activité en ville** (stable à un niveau faible).

Figure 1 – Distribution des cas de dengue confirmés déclarés par semaine de début des signes, La Réunion, S01/2020–S31/2020 (n = 15 790) et des cas cliniquement évocateurs, S04-S24/2020 (n = 34 000)



En raison de l'entrée en inter-épidémie avec une circulation virale plus faible et plus localisée, les données présentant l'estimation du nombre de cas cliniquement évocateurs ne sont plus pertinentes et ne seront plus présentées

Localisation des cas confirmés sur la période S30 – S31
La majorité des communes rapporte encore des cas. Seules Saint-Philippe, Salazie, Plaine des palmistes et Cilaos n'ont pas rapporté de cas au cours des 4 dernières semaines.

L'ouest rapporte le plus grand nombre de cas au cours des semaines 30 et 31/2020 (20 cas soit 46% de l'ensemble des cas) : Saint-Paul, La Possession, Le Port, Saint-Leu et Trois Bassins sont les communes les plus affectées.

Dans **le sud**, des cas sont rapportés à Saint-Pierre, Etang-Salé et Saint-Louis (16 cas au cours des semaines 30 et 31/2020 ; soit 37% de l'ensemble des cas).

Dans **le nord**, 5 cas récents ont été signalés au cours des semaines 30 et 31/2020 (Saint-Denis, Sainte-Suzanne), soit 12% des cas.

Enfin, 2 cas sont rapportés à **l'est** (2 cas à Saint-Benoit au cours des semaines 30 et 31/2020), soit 5% des cas.

Passages aux urgences

En semaines 30 et 31, respectivement 11 et 9 passages ont été codés dengue et ont donné lieu, respectivement, à 6 et 1 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, 1 732 passages aux urgences ont été codés dengue.

Surveillance des cas de dengue hospitalisés

En 2020, 625 hospitalisations d'une durée supérieure à 24h ont été signalées. Rapportée au nombre de cas confirmés, cette proportion est plus importante qu'en 2019 et ce depuis le début de l'année mais sans augmentation du nombre de formes sévères.

Mortalité Focus Mortalité dans le PE du 07/07/2020

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.

Mortalité toutes causes et tous âges

Jusqu'en semaine 31, aucun excès significatif de mortalité n'était observé à La Réunion.

Analyse du risque

Les données de surveillance (cas confirmés, passages aux urgences, hospitalisations de plus de 24h) montrent une activité faible, et témoignent du **passage en inter-épidémie** en lien avec des conditions climatiques moins favorables à l'activité du vecteur. Néanmoins, quelques foyers de transmission limités sont encore actifs dans les 4 secteurs de l'île. Avec la reprise progressive d'une partie du trafic aérien et la période des retours de congés scolaires à l'étranger, **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.

Aussi, en période **inter-épidémique, la confirmation biologique de tout cas suspect* de dengue (autochtone comme importé) est recommandée** afin de détecter de nouveaux foyers et permettre la mise en œuvre rapide des actions de gestion durant l'hiver austral. Les professionnels de **santé peuvent déclarer leur cas confirmés** dans le cadre de la surveillance de maladies à déclaration obligatoire, mais **aussi signaler immédiatement** à la plateforme de veille et d'urgences sanitaires de l'ARS OI par téléphone (au 02.62.93.94.15) ou par mail (ars-reunion-signal@ars.sante.fr) :

- toute **suspicion clinique forte de dengue**, notamment en cas de signes de sévérité ;
- toute **augmentation inhabituelle du nombre de suspicions de dengue** dans votre patientèle.

* 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).

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 inter-épidémique, la confirmation biologique et le signalement des cas suspect* de dengue est recommandée afin de détecter 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.

Formes oculaires : bien que rares, **des manifestations ophtalmologiques** ont été rapportées à distance de l'apparition des premiers signes de la dengue chez des 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 ophtalmologiste ou de se rendre dans un service d'urgence hospitalière pour bénéficier d'une prise en charge adaptée**.

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/épides.

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/océan-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>;