

Dengue à la Réunion

Poursuite de l'augmentation du nombre de cas hebdomadaire

Point de situation au 09 février 2020

Points clés

- Depuis 6 semaines, **augmentation du nombre de cas confirmés, du nombre de passages aux urgences et des cas hospitalisés.**
- **Foyers** de circulation active du virus à **Saint-Louis, Saint-Paul, Saint-André, Etang-Salé et L'Entre-Deux. Cas isolés** dans **14 autres communes.**
- **DENV1 majoritaire, suivi du DENV2 et du DENV-3** à Saint-André (où il est très majoritaire)
- **14 cas importés** en 2020 (retour de voyage à Madagascar, aux Comores et à Tahiti) dont 2 cas sérotypés DENV-2 (Madagascar).

Surveillance des cas confirmés de dengue

Le nombre hebdomadaire de cas confirmés poursuit son augmentation depuis la S50/2019. **En semaines 05 et 06/2020, respectivement 100 et 82 cas (données à consolider)** ont été **confirmés** portant le total à **353 cas depuis le début de l'année 2020** (figure 1): bien que ce nombre reste inférieur à celui observé en 2019 à la même période, la **circulation virale s'intensifie** et est supérieure à celle de 2018. Des **cas de dengue secondaire** continuent d'être confirmés (2 PCR positives confirmant les 2 infections) ou suspectés (PCR -> sérologie ou sérologie -> PCR).

Par ailleurs, malgré la saison grippale en cours, la part d'activités liée à la dengue en médecine de ville est en augmentation depuis la S03.

Figure 1 – Distribution des cas de dengue déclarés par semaine de début des signes, La Réunion, S01/2018–S06/2020 (n =25 349)

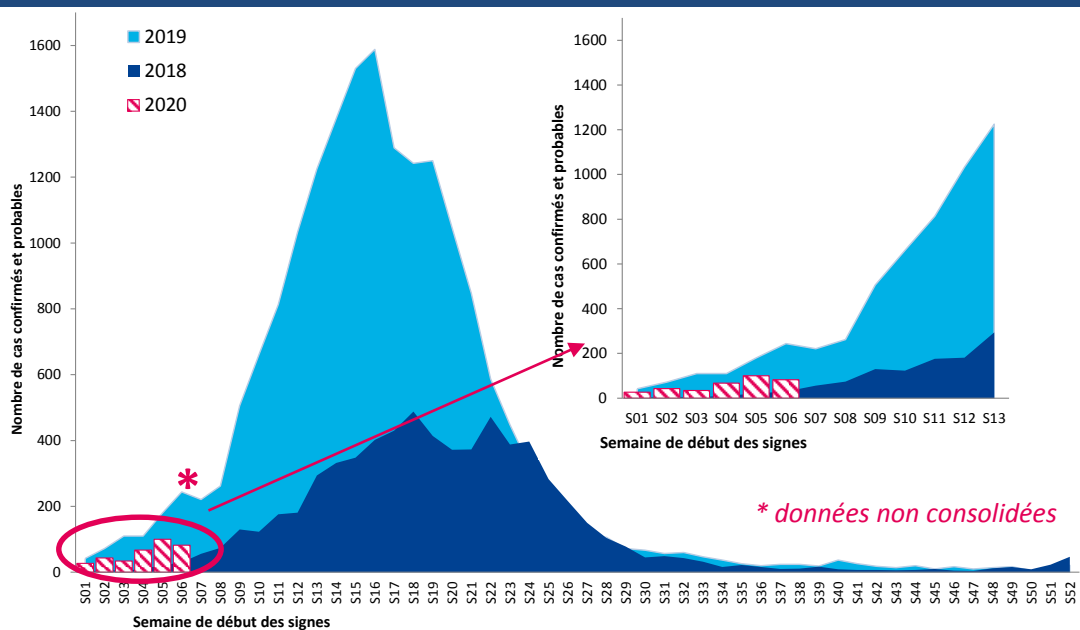
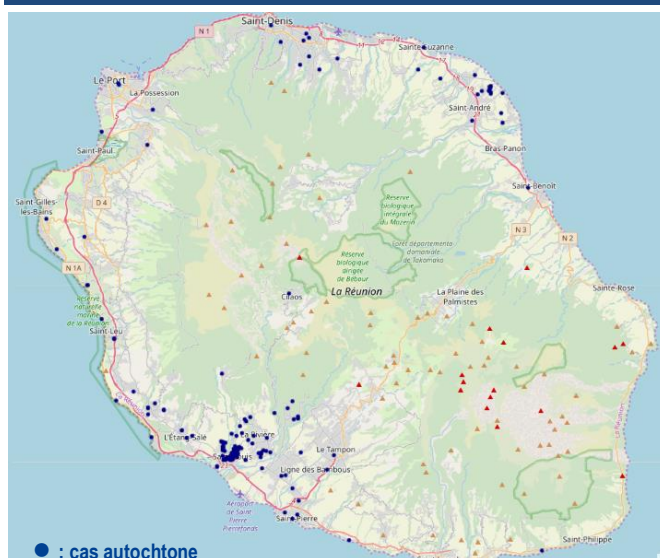


Figure 2 – Localisation des cas confirmés autochtones (par DDS), La Réunion, S05/2020 et S06/2020 (n = 182)



- Au cours des semaines 05 et 06/2020, **19 communes de l'île ont rapporté 182 cas confirmés autochtones.**
- **75% des cas** sont toujours localisés dans le sud de l'île (↔) et plus de la moitié des cas (103 sur 182) résident à Saint Louis. (↑)
- Des regroupements de cas sont identifiés à :
 - Saint-Louis (Plateau Goyaves, Cité Cocos, Quartier Lambert, Pont Neuf, Le Ruisseau et Roches Maigres)
 - Saint-Paul (La Plaine)
 - Saint-André (Lotissement Satec)
 - Etang Salé les Bains, Etang Salé les Hauts
 - Entre-Deux (Ravine des Citrons)
 - Saint-Pierre (Ste Céline)
- Des cas sporadiques sont identifiés à Sainte-Marie, Saint-Denis (la Bretagne), Sainte-Suzanne, Saint-Leu, Saint-Joseph, Les Aviron et Le Tampon.

Les autres dispositifs de surveillance

Passages aux urgences : Respectivement 13 et 9 passages (S05 et S06) aux urgences ont été codés dengue et ont donné lieu à 4 et 3 hospitalisations (S05 et S06). Depuis le début de 2020, 42 passages aux urgences ont été codés dengue (pour 37 en 2019)

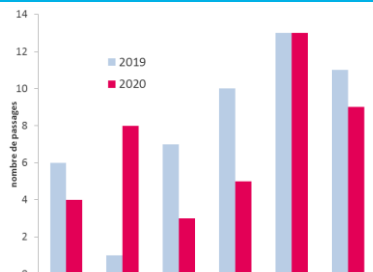


Figure 3 – Passages aux urgences (par semaine), La Réunion, S01-06 2019-2020

Hospitalisation +24 heures : 16 hospitalisations de >24h ont été signalées depuis le début 2020 (contre 22 sur la même période en 2019).

* Données S05-06 2020 non consolidées

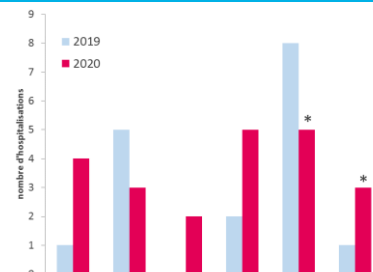


Figure 4 – Hospitalisation > 24h (par semaine), La Réunion, S01-06 2019-2020

Mortalité : Aucun décès n'a été rapporté en 2020 (14 décès rapportés et investigués en 2019, 6 en 2018).

Analyse du risque

Malgré une transmission du virus de la dengue à un niveau moindre que celui observé à la même période en 2019, le nombre de cas autochtones confirmés et le nombre de passages pour dengue dans les services d'urgences des hôpitaux de l'île sont en augmentation depuis 8 semaines (S50-2019). En outre, la poursuite de l'augmentation des cas laisse penser à un redémarrage prochain de l'épidémie.

Co-circulation autochtone de 3 sérotypes :

Parmi les cas autochtones de 2020, le **sérotype 1** est à présent le plus fréquent (65%) suivi du **sérotype 2** (23%). On observe par ailleurs qu'au sein du **foyer de Saint Louis**, seul le **sérotype 1** est isolé laissant craindre une augmentation importante du nombre de cas dans cette zone déjà fortement touchée par la circulation du sérotype 2 en 2019.

Le sérotype 3 (10%) a été mis en évidence dans 2 autres communes que Saint André (Sainte Marie et Saint Denis) mais à ce jour, l'ampleur précise de la circulation de ce sérotype n'est pas connue. Les investigations, en collaboration avec le CHU, se poursuivent.

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

Afin de suivre la gravité de l'épidémie, nous invitons les praticiens hospitaliers à signaler tout cas de dengue confirmé biologiquement et hospitalisé plus de 24h à Santé publique France.

Importation d'arboviroses à la Réunion

L'importation de cas d'arboviroses (dengue, chikungunya, zika*) en cas 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^e sérotype du virus de la dengue.

Dans l'océan Indien l'épidémie se poursuit et s'étend géographiquement à Mayotte, (<https://www.santepubliquefrance.fr/regions/ocean-indien/documents/bulletin-regional/2020/surveillance-de-la-dengue-a-mayotte.-point-au-20-janvier-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

En période inter-épidémique, la **confirmation biologique de chaque cas** précoces caractéristiques des infections secondaires.

suspect* de dengue est recommandée et permet la **détection de nouveaux foyers** ainsi que 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)**
- 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 5ème jour**, afin de mettre en évidence des 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).

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⁾.

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