

Dengue à la Réunion : apparition précoce des premiers cas groupés

Situation au 17/11/2019

Points clés

- La circulation de la dengue se poursuit à un niveau supérieur à celui observé en 2018 sur la même période. En S46, **11 cas** ont été rapportés (*données non consolidées*) et **10 cas** en S45, soit **18 086 cas** confirmés depuis le début de l'année (*figure 1*);
- Les communes de **St Paul, St-Pierre, St-Leu et St Louis** rapportent la plupart des cas sur les **9 communes** qui en rapportent en S45 et S46
- La **co-circulation** des **2 sérotypes DENV1 et DENV2** se poursuit sur l'ensemble de l'île, et des cas de **dengue secondaire** sont identifiés (*cf. préconisations de confirmation biologique p.2*)

Surveillance des cas de dengue

Figure 1 –Distribution des cas de dengue autochtones déclarés par semaine de début des signes (DDS), La Réunion, S01/2018– S46/2019 (n = 24 863)

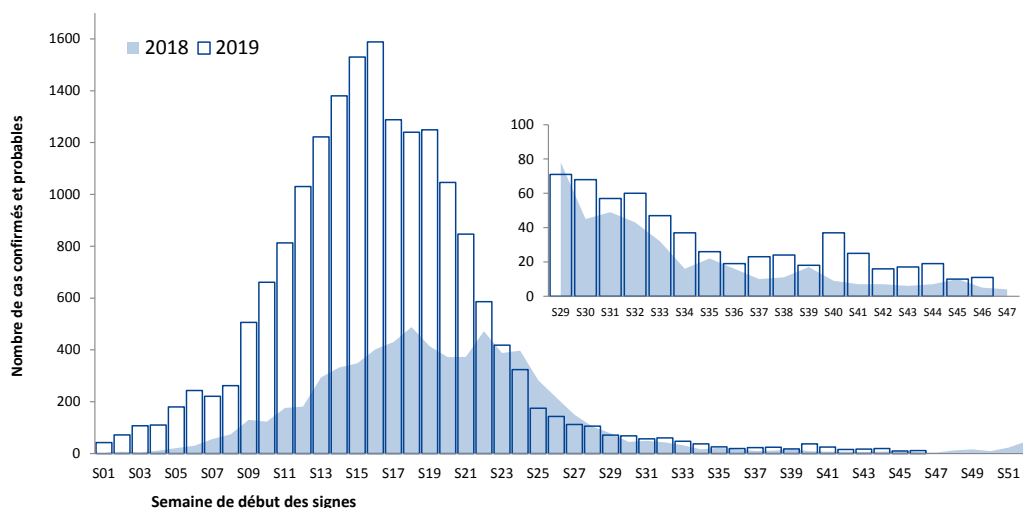
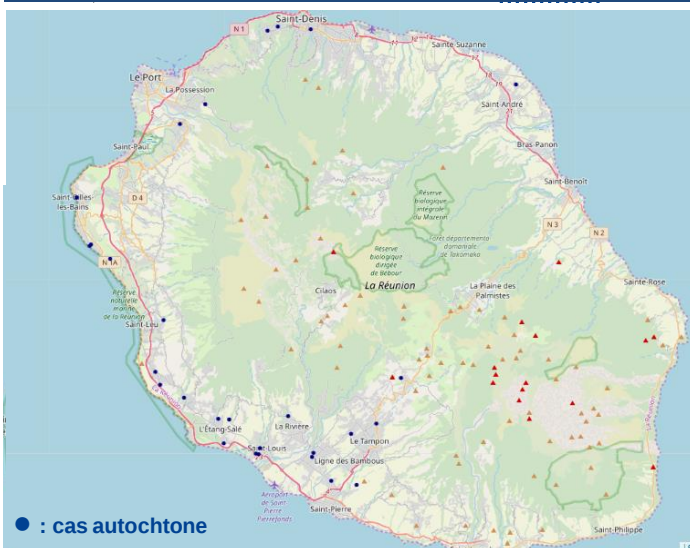


Figure 2 –Localisation des cas confirmés autochtones (par DDS), La Réunion, S45 et 46/2019 (n=21 cas*)



- La majorité des cas sont rapportés **dans le sud** (48% des cas) et **l'ouest** (38%).
- On observe toujours **une importante variabilité concernant les zones où des cas sont déclarés** d'une semaine à l'autre, illustrant la **dispersion prononcée**.
- Les communes de **St Paul, St Pierre, St Denis et St Louis** sont celles qui rapportent le plus de cas.
- **Des cas** ont aussi été identifiés dans les communes de St Denis, L'Etang Salé, Le Tampon, Les Aviron et St André.

Les autres dispositifs de surveillance

Passages aux urgences : depuis le début de l'année 2019, **1 932 passages** aux urgences ont été codés dengue. Au cours des semaines 45 et 46, respectivement 2 et 1 passages pour dengue ont été rapportés. Seul un passage a donné lieu à une hospitalisation (en S45)

Cas de dengue hospitalisés : depuis le début de l'année 2019, **618 hospitalisations** > 24h ont été rapportées. Lorsque la variable sévérité était renseignée (432), 76 patients ont présenté une forme sévère (18%).

Mortalité : depuis le début de 2019, **14 décès** liés à la dengue ont été rapportés et investigués. Pour rappel en 2018, 6 décès étaient liés à la dengue.

Table 1 : Description des principaux signes cliniques : comparaison 2018 et 2019 (S46)

	2018		2019	
Cas de dengue		6 783		18 086
Cas avec signes collectés*	54%	3 672	45%	8 127
- fièvre	91%	3 338	77%	6290
- asthénie	90%	3 320	74%	6035
- myalgies	85%	3 125	71%	5788
- céphalées	82%	3 023	70%	5725
- arthralgies	78%	2 859	66%	5326
- lombalgies	62%	2 272	54%	4413
- douleurs retro-orbitaires	54%	1 986	46%	3712
- éruption cutanée	46%	1 705	38%	3 049
- conjonctivite	9%	315	8%	637
- signes ORL	29%	1 080	24%	1986
- signes hémorragiques	12%	451	18%	1470
- signes digestifs	86%	3 151	72%	5822

En 2018, les signes et symptômes ont été collectés chez plus de la moitié des cas, tandis qu'en 2019, cette collecte a été réalisée chez moins de la moitié des cas.

Lors des 2 vagues épidémiques, les signes et symptômes les plus fréquemment rapportés étaient identiques : fièvre, asthénie et signes digestifs.

En 2019, on note cependant que parmi les patients pour lesquels cette information était disponible, la présence d'au moins un symptôme était moins fréquente qu'en 2018. En effet, la fièvre, symptôme le plus fréquent, n'a été rapportée que par 77,4% de patients alors qu'en 2018, plus de 90% des patients.

Bien que non-spécifiques, les signes digestifs sont très fréquemment rapportés parmi les cas.

** Les signes et symptômes sont collectés par les agents de la lutte anti-vectorielle au cours de leurs actions de lutte.*

Analyse du risque

La transmission de la dengue se poursuit à un niveau modéré mais supérieur à celui observé à la même période de 2018 et se caractérise par une **apparition plus précoce des premiers cas groupés** et une **co-circulation de 2 sérotypes** (DENV-2 puis DENV-1).

La **reprise épidémique**, dont l'ampleur reste incertaine, est attendue avec le retour de conditions climatiques favorables à l'activité du moustique vecteur.

Des **infections secondaires** (nouvelle infection chez une personne ayant précédemment contracté la dengue) ayant déjà été rapportées et confirmées, l'**immunité croisée semble ne pas excéder quelques mois**. En population générale, la probabilité de développer une forme sévère augmente cependant avec le délai qui sépare les 2 infections. Néanmoins, les personnes ayant présenté une forme sévère de dengue lors de l'infection primaire ou

présentant des comorbidités sont à suivre plus particulièrement en cas d'infection secondaire. La **surveillance des cas hospitalisés** est donc cruciale, et doit se poursuivre même avant la reprise épidémique.

Les messages de prévention doivent être adressés **aux voyageurs** :

- Les voyageurs à destination d'une **zone d'endémie⁽¹⁾** et **au départ et au retour de Mayotte** doivent se protéger des piqûres pendant leur séjour et à leur retour à la Réunion, pour éviter l'importation de cas et l'introduction d'autres sérotypes du virus sur l'île.

En raison d'une évolution de l'analyse du risque⁽²⁾ lié à la transmission du virus Zika par le moustique *A. albopictus*, ce diagnostic ne doit pas être négligé en cas d'éléments cliniques compatibles.

Gestes de prévention

L'**Aedes**, moustique vecteur 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 secondaire.
- Éliminer 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 suspect* de dengue** est recommandée et permet la **détection de nouveaux foyers** ainsi que la **mise en œuvre des actions de gestion**. être associée, **avant même le 5^{ème} jour**, afin de mettre en évidence des IgG précoces caractéristiques des infections secondaires.

- 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)**

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.

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

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⁾.

* 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).

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://ecdc.europa.eu/en/publications-data/communicable-disease-threats-report-15-21-september-2019-week-38> ;

⁽²⁾ <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/RRA-Zika-France-16-Oct-2019-corrected.pdf> ⁽³⁾ Le point sur la Dengue : <https://www.ocean-indien.ars.sante.fr/le-point-sur-la-dengue> ;