

# Epidémie de Dengue à la Réunion Forte augmentation du nombre de cas en mars

Point de situation au 22 mars 2020

## Points clés

- L'épidémie de dengue se poursuit
- Seule la commune de Salazie ne rapporte pas de cas. La majorité des cas est localisée dans le sud (74%) essentiellement sur la commune de St Louis (46% des cas).
- Contrairement à 2019, en 2020, DENV1 majoritaire, suivi du DENV2; DENV-3 essentiellement à Saint-André
- La part des cas hospitalisés est plus importante en 2020 qu'en 2019.
- Nombreux cas de dengue secondaire détectés, dont un part importante à St Louis
- Plus de 30 cas importés en 2020 (retour de voyage à Madagascar (DENV2), Mayotte (DENV1) aux Comores et à Tahiti).

## Surveillance des cas confirmés de dengue

Une forte augmentation du nombre de cas de dengue a été observée en S11 (542 cas). Les données de la S12 (286 cas) sont non-consolidées. Depuis le début de l'année, le nombre total de cas confirmés est de 2 206 (figure 1). De nombreux cas cas de dengue secondaire sont recensés (voir p. 2).

Par ailleurs, la part d'activité liée à la dengue en médecine de ville poursuit son augmentation et est actuellement de 1,3%.

Figure 1 – Distribution des cas de dengue déclarés par semaine de début des signes, La Réunion, S01/2018–S12/2020 (n =27 201)

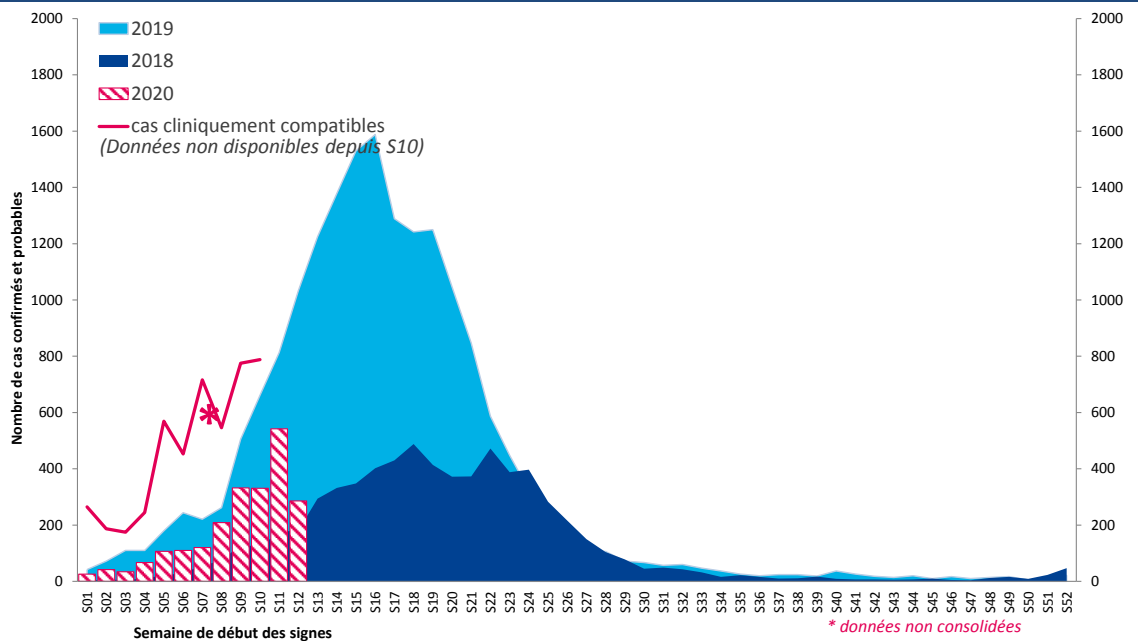
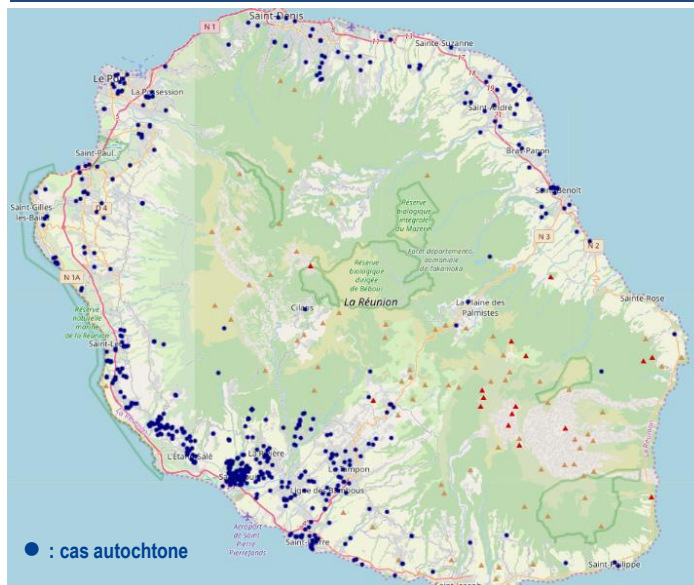


Figure 2 – Localisation des cas confirmés autochtones (par DDS), La Réunion, S11/2020 et S12/2020 (n = 828)



- Au cours des semaines 11 et 12/2020, 23 communes de l'île (toutes sauf Salazie) ont rapporté 828 cas autochtones.
- 74% des cas sont localisés dans le sud de l'île (↔) et presque la moitié des cas résident à Saint Louis. (↔↔)
- L'ouest rapporte 16% des cas tandis que le nord et l'est comptent pour environ 5% du total (↔↔).
- La plupart des cas sont mis en évidence au sein de foyers cependant des cas isolés sont rapportés à Cilaos, Sainte-Rose, La Plaine des Palmistes, Bras Panon, Petite Ile et Saint Joseph.

## Les autres dispositifs de surveillance

**Surveillance des sérotypes** : Parmi les cas autochtones confirmés en 2020, 200 ont été sérotypés. Le DENV1 prédomine (72%) des cas, suivi du DENV2 (18%), du DENV3 (10%) et de rares coinfections DENV1 & 2 (<1%).

**Passages aux urgences** : Respectivement 64 et 73 passages (S11 et S12) ont été codés dengue et ont donné lieu à 26 et 15 hospitalisations. Depuis le début de 2020, 294 passages aux urgences ont été codés dengue (comparable à 2019).

**Hospitalisation +24 heures** : 83 hospitalisations de >24h ont été signalées depuis 2020 (part d'hospitalisation légèrement plus élevée qu'en 2019).

**Mortalité** : Depuis 2018, 20 décès ont rapportés et investigués.

**Surveillance des dengues secondaires**: Parmi les cas autochtones rapportés en 2020, **123 dengues secondaires** ont été rapportées dont **61 (soit 50%) confirmées**, 28 probables et 34 suspectes\*. Le délai médian séparant les 2 infections était de 12 mois (min-max: 8-21 mois). Plus de la moitié des personnes chez qui une dengue secondaire a été mise en évidence réside à St Louis. A ce jour, aucune sévérité associée à ces dengues secondaires n'est observée.

### \* Critères de classification des dengues secondaires:

Une dengue secondaire est considérée comme "confirmée" si :

- 2 PCR sont positives
- 1 seul PLVT est réalisé mais PCR+ et IgG+

Une dengue secondaire est considérée comme "probable" si

- le cas a eu 1 PCR et 1 sérologie dont les résultats IgM/IgG sont plausibles en fonction du délai DDS-DDP (càd IgG précoces (<7j) et IgM +++)

Une dengue secondaire est considérée comme « suspecte » si

- le cas n'a eu qu'un PLVT mais les résultats IgM/IgG sont plausibles en fonction du délai DDS-DDP (càd IgG précoces (<7j) et IgM +++)
- le cas a eu 2 sérologies (pour lesquelles les résultats IgM/IgG plaident pour cette hypothèse en fonction du délai DDS-DDP).

## Analyse du risque

### Co-circulation autochtone de 3 sérotypes :

Parmi les cas autochtones de 2020, le **sérotype 1** est à présent le plus fréquent suivi du **sérotype 2**. A **Saint-Louis, seul le sérotype 1 est isolé** actuellement dans cette zone déjà fortement touchée par la circulation du sérotype 2 en 2019.

En plus de Saint-André, le sérotype 3 (11%) a été mis en évidence à Sainte-Marie et Saint-Denis. A ce jour ce sérotype semble cependant limité principalement à l'est de l'île.

### Suivi des cas hospitalisés :

La co-circulation de 3 sérotypes augmente la probabilité de survenue d'infections secondaires qui pourraient **entraîner des formes cliniques sévères** <sup>(1)</sup>

*Malgré le contexte actuel de cas de Covid-19 à La Réunion, nous invitons les praticiens hospitaliers à poursuivre dans la mesure du possible les signalements des cas de dengue confirmé biologiquement et hospitalisé plus de 24h à la Cellule Régionale de Santé publique France.*

### Importation d'arboviroses à la Réunion :

L'importation de cas d'arboviroses 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<sup>ème</sup> 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.
- **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

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<sup>ème</sup> et le 7<sup>ème</sup> 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).

- Au delà de **7<sup>ème</sup> 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 5<sup>ème</sup> jour**, afin de mettre en évidence des IgG précoces caractéristiques des infections secondaires.

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 <sup>(3)</sup>.

## 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>;