

Dengue à la Réunion

Augmentation du nombre de cas hebdomadaire

Point au 20 janvier 2020

Points clés

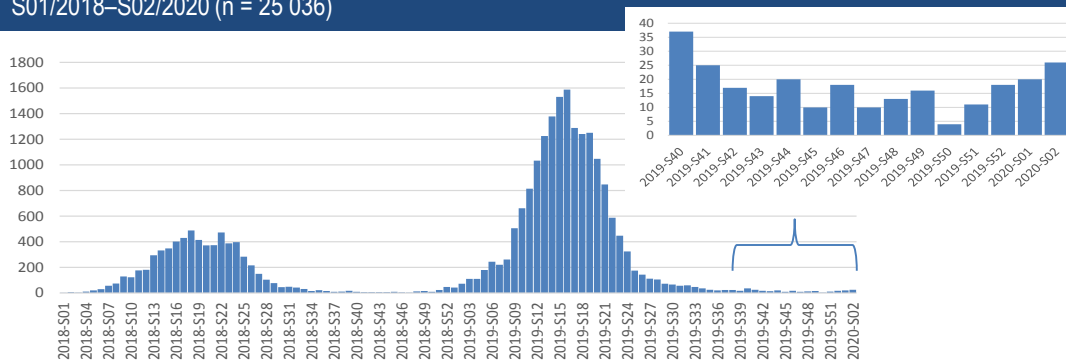
- Inter-épidémie : avec **augmentation du nombre de cas confirmés et de passages aux urgences** depuis 4 semaines.
- Foyers de circulation actif du virus sur **Saint-Louis, Saint-Paul, Saint-André, Saint-Pierre**.
- **Identification du sérotype DENV-3** à Saint-André dans un contexte de **co-circulation des sérotypes DENV-1 et DENV-2** sur l'ensemble de l'île.
- Retour de vacances propice à **l'importation de nouveaux cas et sérotypes**.

Surveillance des cas confirmés de dengue

La circulation du virus de la dengue se poursuit à un **niveau modéré et plus bas que celui observé en 2019** au cours de la même période. Après consolidation des données, le nombre de cas confirmés déclarés hebdomadairement est en augmentation depuis la S50/2019. Au cours des 2 premières semaines de l'année 2020, **46 cas biologiquement confirmés** de dengue sont survenus (**20 cas** en S01/2020 et **26 cas** en S02/2020). Pour la même période, 114 avaient été identifiés en 2019 et 9 en 2018 (figure 1).

Au 31/12/2019, **13 cas de dengue secondaires** ont été confirmés (PCR positives dans les 2 infections) en sus d'une quarantaine de cas probables (PCR / sérologie).

Figure 1 – Distribution des cas de dengue déclarés par semaine de début des signes, La Réunion, S01/2018–S02/2020 (n = 25 036)



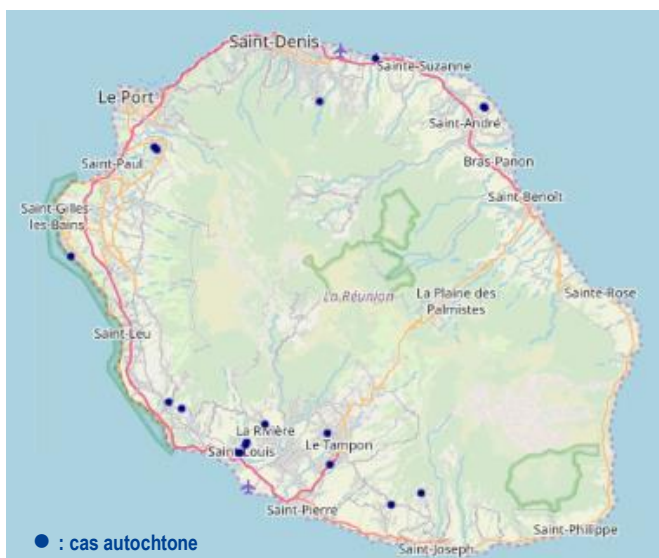
Les autres dispositifs de surveillance

Passages aux urgences : 4 passages dont 1 hospitalisation (S01) et 8 passages dont 3 hospitalisations (S02) aux urgences ont été codés dengue (soit 12 passages et 5 hospitalisations depuis le début 2020 versus 4 passages et 2 hospitalisations à la même période de 2019).

Hospitalisation +24 heures : 0 cas en S01 et 2 cas (dont 1 forme sévère) en S02/2020 (620 en 2019 et 18% forme sévère)

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

Figure 2 – Localisation des cas confirmés autochtones (par DDS), La Réunion, S01/2020 et S02/2020 (n=46)



- Au cours des S01 et S02/2020, des cas confirmés autochtones sont rapportés dans **11 communes de l'île**.
- Des regroupements de cas sont identifiés à :
 - Saint-Louis (Palissade et Plateau Goyave)
 - Saint-Paul (La Plaine)
 - Saint-André (Lotissement Satec)
 - Saint-Pierre (Condé-Concession)
- Des cas sporadiques sont identifiés à Sainte-Marie, Saint-Denis, Saint-Leu, Le Tampon, Saint-Joseph, Les Avirons, Petite Ile.

Analyse du risque

La transmission du virus de la dengue se poursuit à un niveau modéré et moindre que celui observé à la même période en 2019. Cependant 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 4 semaines (S50-2019), indiquant un **possible redémarrage prochain de l'épidémie**.

Co-circulation autochtone de 3 sérotypes :

- **DENV-2** : sérotype initial et majoritaire en 2018 et 2019 (99,9% des 950 sérotypages réalisés en 2018 et 87,6% des 869 sérotypages réalisés en 2019) ;
- **DENV-1** : mis en évidence au premier trimestre 2019 à Petite Ile, puis identifié sur toute l'île (1 seul sérotypage DENV-1 en 2018 et 11,7% en 2019) ;
- **DENV-3** : première identification fin d'année 2019 (2 cas géographiquement proche) ; circulation autochtone de ce 3ème sérotype à *minima* à Saint-André.

Les données disponibles ne permettent pas à ce jour de définir la zone de circulation de ce 3^e sérotype, une surveillance renforcée a été mise en place par Santé publique France. Les médecins libéraux de la commune ont été informés de la situation épidémiologique et invités à confirmer par PCR les cas suspect (sérotypable dans un second temps si les cas sont confirmés). Les investigations biologiques menées par le CHU Nord se poursuivent.

La **co-circulation de ces 3 sérotypes** peut entraîner :

- Un allongement de la durée de l'épidémie (circulation prolongée liée à une population naïve (ou non-immune) vis-à-vis des nouveaux sérotypes) ;
- Une probabilité augmentée de survenue d' infections secondaires ⁽¹⁾ pouvant entraîner des formes cliniques sévères ⁽²⁾

Retour des vacances et cas d'arboviroses importés :

En cette période de fin de vacances scolaires, l'importation de cas d'arboviroses (dengue, chikungunya, zika*) en cas de retour de pays où circulent ces virus est possible ; cela 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 un redémarrage de l'épidémie de dengue est observé à Mayotte ([lien](#)), et une probable circulation du virus de la dengue à Madagascar (Nord et Est) et aux Comores est objectivée par des cas importés à Mayotte et à La Réunion.

(1) Infections secondaires

Après une première infection par le virus de la dengue, la guérison entraîne une immunité à vie contre le sérotype à l'origine de l'infection. En revanche, après guérison, l'immunité croisée avec les autres sérotypes n'est que partielle et temporaire. Ainsi une infection secondaire, par un autre sérotype du virus de la dengue, peut être à l'origine de formes cliniques plus sévères.

Avec la présence des 3 sérotypes à la Réunion, il est possible de faire 3 infections par le virus de la dengue. Ainsi des infections secondaires confirmées de dengue ont été rapportées (séquences : PCR DENV-1 puis PCR DENV-2 ou PCR DENV-2 puis PCR DENV-1). Au 31/12/2019, parmi les 13 cas documentés, le délai médian entre les 2 infections était de 13 mois (min=4,5 mois ; max=18 mois).

Afin de **détecter ces infections secondaires, il est recommandé de prescrire une sérologie précoce, avant même le 5^e jour** (et en même temps que la PCR) afin de mettre en évidence des IgG précoces caractéristiques des infections secondaires.

(2) Formes sévères

Les mécanismes favorisant les formes sévères sont multiples, encore mal identifiés, et font intervenir des facteurs liés à l'hôte (âge, terrain fragilisé,...), au virus, et des interactions entre l'hôte et le virus.

Afin d'**identifier les personnes les plus à risque de développer une forme sévère**, il est recommandé d'être attentif :

- aux antécédents de dengue (d'autant plus si elle était sévère) ;
- à la présence de comorbidités ;
- ainsi qu'à la recherche de signes d'alerte et de sévérité tels que définie par l'OMS ([lien](#)).

Afin de suivre la gravité de l'épidémie, tout cas de dengue confirmé biologiquement et hospitalisé plus de 24h en service hospitalier peut être signalé à Santé publique France .

Préconisations

En période inter-épidémique, la **confirmation biologique de chaque cas suspect*** de dengue est recommandée. Elle permet la **détection de nouveaux foyers de transmission, le suivi des sérotypes circulants** 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)

* 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

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^{ème} jour, afin de mettre en évidence des IgG précoces caractéristiques des infections secondaires.

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.ecdc.europa.eu/en/publications-data/communicable-disease-threats-report-15-21-december-2019-week-51>;

(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>;