

Epidémie de dengue 1 à la Réunion en 2004

V. Pierre¹, J. Thiria², E. Rachou³, D. Sissoko¹, C. Lassalle², P. Renault¹

¹Cire Réunion-Mayotte, Saint-Denis – ²Drass de la Réunion, Saint-Denis – ³ORS de la Réunion, Saint-Denis, France

Introduction

La dernière épidémie attribuée à la dengue qu'ait connue La Réunion date de 1977-1978.

A l'époque, la caractérisation biologique des cas n'avait retrouvé que quelques séroconversions et une prévalence élevée d'anticorps anti-dengue. Le virus de la dengue type 2 a été suspecté d'être à l'origine du phénomène.

A La Réunion, la surveillance épidémiologique de la dengue repose sur le réseau Grog, mis en place par la Drass en 1996 et coordonné par l'Observatoire régional de la santé de la Réunion. Ce réseau a notamment pour objectif de documenter la circulation des virus de la dengue et de la grippe.

En avril 2004, la ré-émergence de la dengue a été précocement détectée par ce réseau. Une surveillance épidémiologique a alors été mise en œuvre dans le but de caractériser l'épidémie afin de surveiller la circulation du virus de la dengue et d'identifier les zones de transmission active afin de cibler et d'optimiser les actions de lutte anti-vectorielle.

Méthodes

- Dès que le risque épidémique de dengue a été identifié, une surveillance multidisciplinaire a été mise en œuvre :
 - notification des cas par les médecins du réseau Grog ;
 - signalement des résultats positifs par l'ensemble des Laboratoires d'analyses médicales de l'île ;
 - recherche active de cas dans l'entourage des cas notifiés (par les équipes de lutte anti-vectorielle de la Drass de la Réunion) ;
 - recherche de gîtes larvaires, capture de moustiques en vue d'une recherche de virus.

• Les définitions de cas suivantes ont été adoptées :

Cas suspect de dengue :

- fièvre élevée à début brutal (> 38,5°C) ;
- et
- syndrome algique (céphalées ou arthralgies/myalgies) ;
- et
- absence de tout autre point d'appel infectieux (ORL, respiratoire...).

Cas confirmé de dengue :

- Cas confirmé biologiquement par :
 - une sérologie positive :
 - titre élevé d'IgM spécifique anti dengue (MAC ELISA) ;
 - ou bien
 - augmentation significative (au moins 4 fois) du titre d'IgG anti-dengue sur 2 sérums prélevés au moins à 15 jours d'intervalle ;
 - ou
 - l'identification du virus de la dengue sur un sérum (par culture ou PCR).

• Organisation de la surveillance :

1 - Surveillance clinique :

- signalement des cas de dengue (cas suspects) par les médecins du Grog. Le réseau Grog a également pris en charge la collecte et l'envoi de prélèvements biologiques réalisés pour confirmer l'infection ;
- recherche active de cas dans l'entourage des cas signalés (réalisée par les équipes de lutte anti-vectorielle sur le terrain) ;
- au moment de l'épidémie et sur les seules zones de transmission active du virus de la dengue, l'ensemble des médecins généralistes a été invité à signaler tout cas suspect de dengue ;
- les hôpitaux devaient signaler toute forme grave de dengue (dengue hémorragique ou dengue avec syndrome de choc) selon les critères de l'OMS.

2 - Surveillance à partir des laboratoires :

- les quelques laboratoires participant au réseau Grog signalaient chaque cas confirmé ;
- tous les autres laboratoires de l'île de la Réunion ont également été incités à signaler chaque cas confirmé ;
- l'isolement du virus et sa caractérisation ainsi que le diagnostic par RT-PCR ont été réalisés par le Centre national de référence des arbovirus (Institut Pasteur).

3 - Surveillance entomologique :

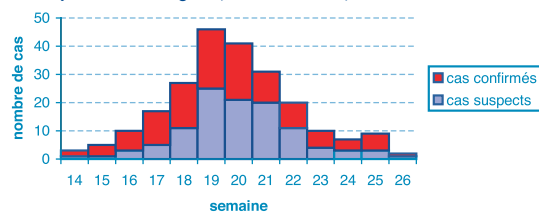
Les équipes de lutte antivectorielle ont systématiquement recherché les gîtes larvaires et ont capturé des moustiques qui ont ensuite été adressés au CNR des arbovirus pour analyse.

Une zone était considérée comme "zone de transmission active" dès lors qu'un cas secondaire (survenu depuis moins de 7 jours) était identifié dans l'entourage d'un cas signalé.

Résultats

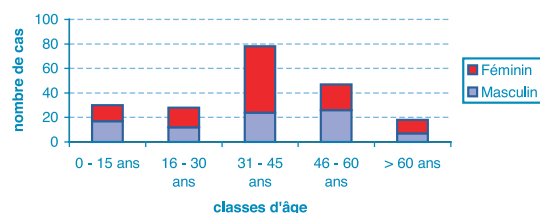
- De mars à juillet 2004, 228 cas cliniquement compatibles avec une dengue ont été recensés.
- Parmi ces cas, 119 (52 %) étaient des cas confirmés.
- Le pic de l'épidémie a été atteint au cours de la semaine 19 (milieu du mois de mai).

Figure 1 - épidémie de dengue 1, Réunion - 2004, distribution des cas



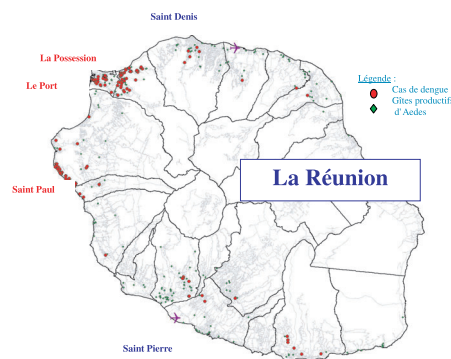
- Plus de 70 % des cas étaient âgés de plus de 30 ans et 129 (56,6 %) étaient des femmes.

Figure 2 - Epidémie de dengue 1, Réunion - 2004, répartition par âge et par sexe



- aucune forme hémorragique et aucune dengue avec syndrome de choc n'a été observée ;
- cette épidémie a sévi principalement dans l'ouest de l'île: près de 80 % des cas recensés résidaient en effet dans trois communes de cette partie de l'île (Le Port, la Possession, Saint-Paul).

Figure 3 - Epidémie de dengue 1, Réunion, 2004, localisation des principaux foyers de dengue et répartition des gîtes productifs d'Aedes.



Le virus de la dengue 1 a été identifié, à partir de pools de moustiques *Aedes albopictus* capturés lors de cette épidémie, par le Centre national de référence des arbovirus qui a également identifié du virus dengue 1 à partir de prélèvements réalisés chez certains cas.

A cette même époque, le virus dengue 1 circulait aux Seychelles.

Discussion

Après plus de 25 ans d'absence, une épidémie de dengue est survenue sur l'île de la Réunion.

La surveillance mise en œuvre lors de cette épidémie a permis de cibler les mesures de lutte anti-vectorielle et de mobiliser la population pour qu'elle applique des mesures de prévention et de contrôle appropriées.

Cette épidémie de dengue a été l'occasion de définir et de formaliser un système de veille et d'alerte sanitaire, ainsi que d'organiser et de renforcer le dispositif de surveillance multidisciplinaire.

Cette épidémie s'est arrêtée au début de l'hiver austral caractérisé par une baisse des températures.

A. albopictus a été considéré comme étant le seul vecteur impliqué dans cette épidémie. A la Réunion, ce moustique est ubiquitaire en dessous de 800 m d'altitude à la différence d'*A. aegypti* dont la répartition est limitée à quelques zones très restreintes.

Enfin, il paraît intéressant de promouvoir une stratégie régionale d'information mutuelle, de prévention et de contrôle de la dengue mais également de toute maladie infectieuse transmise par les moustiques, comme l'a montré la récente épidémie de chikungunya qui, en 2005 a touché plusieurs pays de la zone du sud de l'Océan Indien.