

Points clés

Cas confirmés

- S08: 344 cas confirmés
- S09: 435 cas confirmés
- Total 2021 : **1 292 cas confirmés**

= 2019 et > 2020

Zones affectées

- **Le Port** (57% des cas) ; **Saint-Paul, La Possession**
- **Le Tampon, St Joseph, St Denis**
- **21 communes** rapportent des cas
- **Zones affectées : 2020 sud et 2019 ouest**

Recours aux soins

- **Recours aux urgences** pour syndrome dengue-like
S08: 31 passages
S09 : 41 passages
CHOR essentiellement
- **Hospitalisations**
61 hospitalisations en 2021

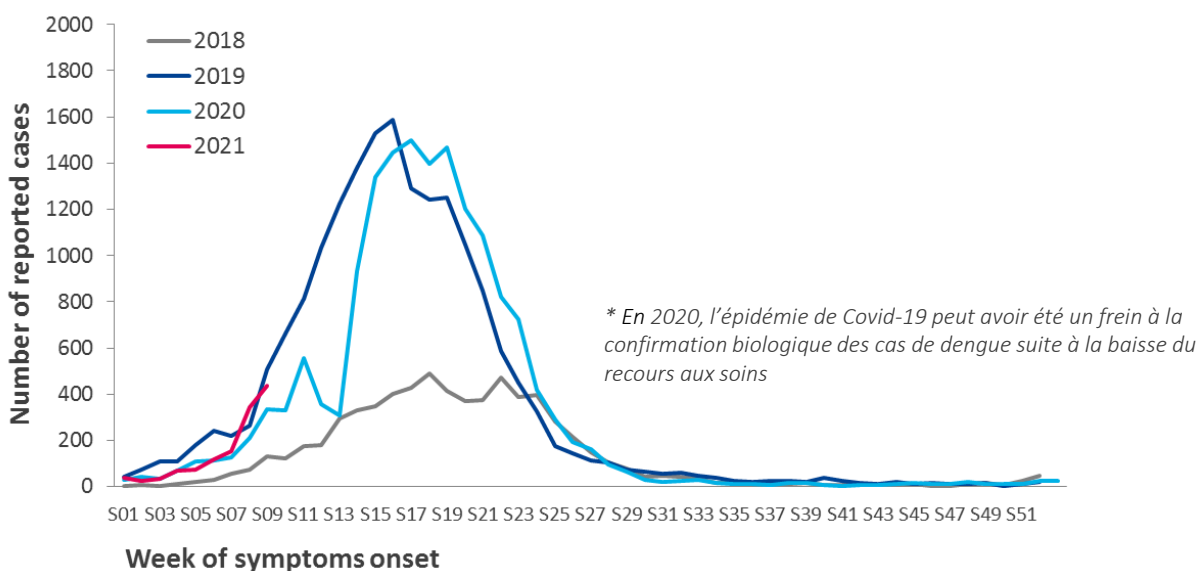
Données de surveillance

Dans le cadre de la surveillance des maladies à déclaration obligatoire, tout cas de dengue biologiquement confirmé est signalé à l'Agence de santé Réunion.

Depuis début décembre, une tendance à l'augmentation du nombre de cas confirmés est observée. Une nette augmentation a été observée entre la S07 et S08 signant l'entrée en épidémie. Après une période hivernale et un début d'été austral calqués sur une dynamique qui rappelait celle de 2020, les différents indicateurs semblent à présent en phase avec l'épidémie de 2019.

Le foyer du Port s'intensifie, et le nombre de cas augmentent dans les communes limitrophes de Saint-Paul et de la Possession. Des regroupements de cas sont aussi identifiés à Saint-Joseph, au Tampon, à Etang-Salé et à Saint-Denis. L'impact en termes de recours aux soins reste à ce stade limité.

Figure 1 – Distribution des cas de dengue confirmés déclarés par semaine de début des signes, La Réunion, S01/2018–S09/2021



Localisation des cas confirmés sur la période S08-09

- La commune du Port rapporte le plus de cas (435 cas) pour la période concernée, soit 57% des signalements. Le nombre de cas poursuit sa hausse à la Possession (12% des signalements) et à Saint-Paul (11% des signalements).
- Pour le sud, en plus de St-Joseph (62 cas), des regroupements de cas sont maintenant identifiés à Etang-Salé (Pied des Roches) et au Tampon (Les quatre cents).
- Dans les nord, après Sainte-Clotilde, ce sont les quartiers de la Bretagne et de Bellepierre qui comptent des nouveaux regroupements de cas.
- Des cas confirmés sont maintenant rapportés dans 21 communes de l'île contre 15 il y a 15 jours. Les secteurs ouest et sud sont le plus affectés (94% des signalements). Seules 3 communes n'ont pas déclaré de cas pendant 4 semaines consécutives (La Plaine des Palmistes, St Philippe et Salazie).

Passages aux urgences (figure 2)

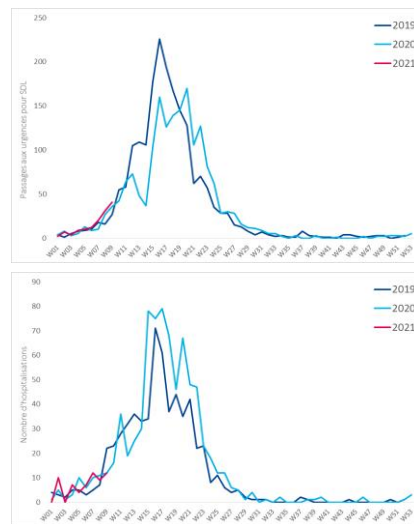
Pour les semaines 08 et 09 de 2021, respectivement 31 et 41 personnes ont été prises en charge aux urgences pour un syndrome compatible avec la dengue (codage CIM-10). Ces données sont comparables à celles de 2020. Ce sont essentiellement les urgences du CHOR qui ont pris en charge ces patients.

Surveillance des cas de dengue hospitalisés (figure 3)

En 2021, 61 hospitalisations de plus de 24h ont été déclarées chez des patients affectés par la dengue et treize d'entre eux (22%) ont présenté une forme sévère (proportion sensiblement plus élevée que les années précédentes mais difficile à interpréter à ce stade). Le nombre de signalements de cas de dengue hospitalisés se situe à des niveaux intermédiaires entre 2019 et 2020 (le délai de consolidation des données relatives aux hospitalisations est cependant un peu plus long que pour les cas confirmés).

Surveillance des sérotypes circulants

En 2021, seul le sérotype 1 a été mis en évidence parmi les cas confirmés et sérotypés à la Réunion.



Analyse du risque

L'ensemble des données de surveillance (cas confirmés, passages aux urgences, hospitalisations de plus de 24h) montre que la reprise épidémique est amorcée. Même si à ce stade, le secteur ouest est le plus touché, une dispersion s'observe avec 21 communes rapportant des cas sur la période couverte pour ce bulletin.

Les indicateurs hospitaliers sont suivis de près car cette reprise épidémique est concomitante de l'épidémie de COVID-19 à la Réunion et le risque de saturation du système de soins bien réel.

Préconisations

La circulation ininterrompue de la dengue depuis plusieurs années, et par conséquent l'augmentation du nombre de personnes immunisées, rend les résultats de **sérologies isolées difficiles à interpréter**. Il est par conséquent recommandé d'encourager les patients suspects* à se faire **dépister le plus rapidement possible** après l'apparition des symptômes afin qu'une **PCR** puisse être **réalisée** (virémie +/- 7 jours pour les formes primaires).

Par ailleurs, chez des patients positifs en PCR au SARS-CoV2, des réactivités croisées ont été observées, induisant des faux positifs en IgM pour la dengue.

La **sérologie** garde cependant sa place (dès J3) **en association avec la PCR** car la co-circulation de plusieurs sérotypes est responsable de l'émergence de formes secondaires (presque 10% des cas confirmés en 2020) pour lesquelles la virémie est vraisemblablement plus courte.

Formes oculaires : bien que rares, **des manifestations ophtalmologiques** ont été rapportées à distance de l'apparition des premiers signes de la dengue chez des certains patients infectés par le virus du **sérotype 1** (= perte brutale et parfois sévère de l'acuité visuelle ; associée ou non à la présence de scotomes). Il est recommandé en cas de perte brutale de l'acuité visuelle ou d'apparition de tâches noires (environ 1 semaine après le diagnostic de dengue) de **consulter un ophtalmologiste ou de se rendre dans un service d'urgence hospitalière pour bénéficier d'une prise en charge adaptée**.

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⁾.

Par ailleurs, une **vigilance accrue** est nécessaire devant des **patients sous traitement anticoagulant et/ou dialysés**, et a fortiori présentant d'autres comorbidités, facteurs de risque de formes sévères.

Diagnostics différentiels : devant un syndrome dengue-like, la leptospirose ou d'autres pathologies bactériennes (endocardite, typhus murin, fièvre Q...), doivent aussi être considérées. Le diagnostic de Covid doit aussi être envisagé sans délai et dans le respect des gestes barrière. En outre et bien que le contexte sanitaire international n'y soit propice au vu des larges restrictions de voyage, le paludisme, l'infection à virus zika ou chikungunya doivent être évoquées au retour de voyage en zone où ces pathologies sont endémiques/épidémiques.

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.

Les professionnels de **santé peuvent déclarer leur cas confirmés** dans le cadre de la surveillance de maladies à déclaration obligatoire, mais **aussi signaler immédiatement** à la plateforme de veille et d'urgences sanitaires de l'ARS OI par téléphone (au 02.62.93.94.15) ou par mail (ars-reunion-signal@ars.sante.fr) :

- toute **suspicion clinique forte de dengue**, notamment en cas de signes de sévérité ;
- toute manifestation clinique inhabituelle chez un cas confirmé et ce même à **distance du diagnostic** (voir plus haut : les **formes oculaires**);
- toute **augmentation inhabituelle du nombre de suspicions de dengue** dans la patientèle

* 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>

(Le point sur la Dengue : <https://www.ocean-indien.ars.sante.fr/le-point-sur-la-dengue>;