

Points clés

Cas confirmés

- S10 : 594 cas confirmés
- S11 : 758 cas confirmés
- Total 2021 : **2 648 cas confirmés**
- < 2019 et > 2020

Zones affectées

- **Le Port (55% des cas), Saint-Paul, La Possession, St Denis et St Joseph**
- **22 communes** rapportent des cas
- **Zones affectées similaires à 2018**

Recours aux soins

- **Recours aux urgences** pour syndrome dengue-like
S10 : 60 passages
S11 : 112 passages
CHOR essentiellement
- **Hospitalisations**
114 hospitalisations en 2021

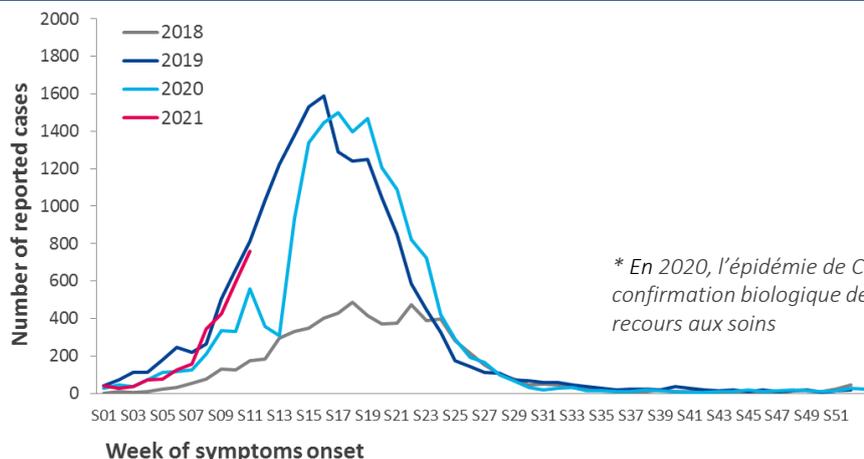
Données de surveillance

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 augmentation du nombre de cas confirmés est observée, augmentation nette entre les S07 et S08 signant le début d'une nouvelle vague épidémique. Après une dynamique lors de la période hivernale et le début d'été austral calquée sur celle de 2020, les différents indicateurs semblent à présent en phase avec l'épidémie de 2019, voire légèrement supérieurs (passages aux urgences et hospitalisations) illustrant une sévérité possiblement plus importante. La part d'activité liée à la dengue en médecine de ville augmente progressivement et atteint 1,9%.

La circulation du virus observée au Port s'intensifie, et le nombre de cas augmente dans les communes limitrophes de Saint-Paul et de la Possession. Des regroupements de cas sont aussi identifiés à Saint-Joseph et à Saint-Denis. De façon générale, on note une tendance à dispersion de l'épidémie.

Figure 1 – Distribution des cas de dengue confirmés déclarés par semaine de début des signes, La Réunion, S01/2018–S11/2021



Localisation des cas confirmés sur la période S10-11

- Le nombre de cas rapportés dans la commune du Port continue d'augmenter. En effet, pour la période concernée, 732 cas ont été signalés soit 55% des signalements. Le nombre de cas poursuit également sa hausse à la Possession (différents quartiers) et dans la commune de Saint-Paul (11% des signalements chacun). Pour cette dernière, des foyers sont identifiés à Saint Paul, Saint Gilles les Hauts et Saint Gilles les Bains.
- Au sud, après une stabilisation du nombre de cas à St-Joseph entre les S08 et S10, le nombre de cas repart à la hausse en S11 et représente 5% du total.
- Au nord, des foyers sont mis en évidence à la Bretagne et à Ste Clotilde.
- Sur la période couverte par ce bulletin, des cas confirmés sont rapportés dans 22 communes de l'île confirmant la dispersion de l'épidémie. Seules les communes de la Plaine des Palmistes et Cilaos n'ont pas rapporté de cas pendant 4 semaines consécutives.

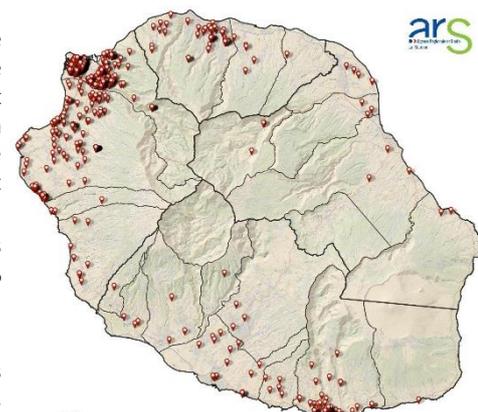


Figure 2 : Localisation des cas confirmés, par DDS (S10 & 11), La Réunion (2021) (source ARS-LAV)

Passages aux urgences

En semaines 10 et 11 de 2021, respectivement 60 et 112 personnes ont été prises en charge aux urgences pour un syndrome compatible avec la dengue. Cette activité pour syndrome dengue-like est supérieure (près de 50%) à celle de 2020. Ce sont essentiellement les urgences du CHOR (83% des passages, proportion stable depuis mi-février) qui ont pris en charge ces patients.

Surveillance des cas de dengue hospitalisés (figures 3 et 4)

En 2021, 114 hospitalisations (*données non consolidées*) de plus de 24h ont été déclarées concernant des patients affectés par la dengue. C'est légèrement supérieur à 2019 et 2020. La proportion de patients affectés par une forme sévère est de 19%, légèrement supérieure à 2019 et 2020 également. Près de 80% des hospitalisations sont rapportées par le CHOR. La durée moyenne d'hospitalisation, le sexe ratio et l'âge médian sont stables depuis 2019.

Surveillance des sérotypes circulants

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

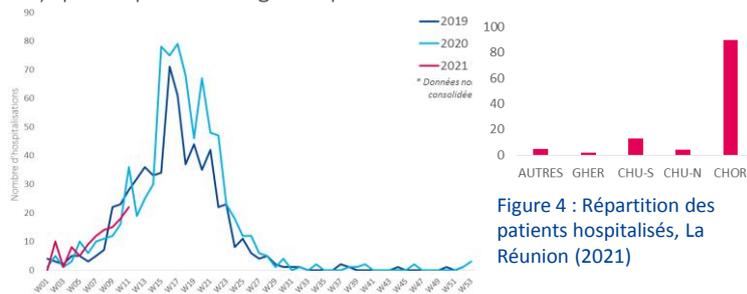


Figure 3 : nombre de patients hospitalisés par semaine, La Réunion (2019-2021)

Établissement	Nombre de patients (approximatif)
AUTRES	5
GHER	2
CHU-S	15
CHU-N	5
CHOR	87

Figure 4 : Répartition des patients hospitalisés, La Réunion (2021)

Analyse du risque

L'ensemble des données de surveillance (cas confirmés, passages aux urgences, hospitalisations de plus de 24h) montre que l'épidémie s'accélère. Même si à ce stade, le secteur ouest est le plus touché (plus de 80% des cas), une dispersion s'observe avec 22 communes rapportant des cas sur la période couverte pour ce bulletin (S10-S11).

Les indicateurs hospitaliers (passages aux urgences et cas hospitalisés ainsi que sévérité des cas – qui semble augmenter) 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.

Des cas de dengue présentant des manifestations ophtalmologiques sont à nouveau signalés et appellent à la vigilance au vu de leur gravité. La plupart des sujets affectés sont des sujets féminins (sexe ratio F/H : 2,5) et plutôt jeunes (âge médian : 40 ans) (*données 2020*).

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** - baisse brutale et parfois sévère de l'acuité visuelle, pouvant être associée à la présence de scotomes - ont été rapportées à distance de l'apparition des premiers signes de la dengue (environ 1 semaine après le début des symptômes de dengue) chez des certains patients infectés par le virus du **sérotype 1**. Il est recommandé dans ce cas de **consulter un ophtalmologiste ou de se rendre dans un service d'urgence hospitalière pour bénéficier d'une prise en charge adaptée**.

Les professionnels de **santé peuvent signaler** à la plateforme de veille et d'urgences sanitaires de l'ARS Réunion par téléphone (au 02.62.93.94.15) ou par mail (ars-reunion-signal@ars.sante.fr) :

- Tout patient avec diagnostic de dengue confirmé ou suspecté présentant des **signes de sévérité** ;
- Toute **manifestation clinique inhabituelle** chez un patient avec un diagnostic 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>;