

03 mars 2022

Santé publique France, dans le cadre de ses missions de surveillance, d'alerte et de prévention, recueille, analyse et publie les données concernant la circulation de la dengue, issues de plusieurs dispositifs de surveillance (déclaration obligatoire de tout cas de dengue confirmé biologiquement à l'ARS, surveillance de l'activité des urgences en lien avec la dengue, hospitalisations de patients atteints par la dengue, mortalité spécifique, cas cliniquement évocateurs en période épidémique, sérotypes circulants, formes secondaires et atypiques).

### Chiffres clés (S06 à S07/2022)

#### Nombre de cas confirmés\* survenus en 2022

S06 : **48**

S07 : **42\*\***

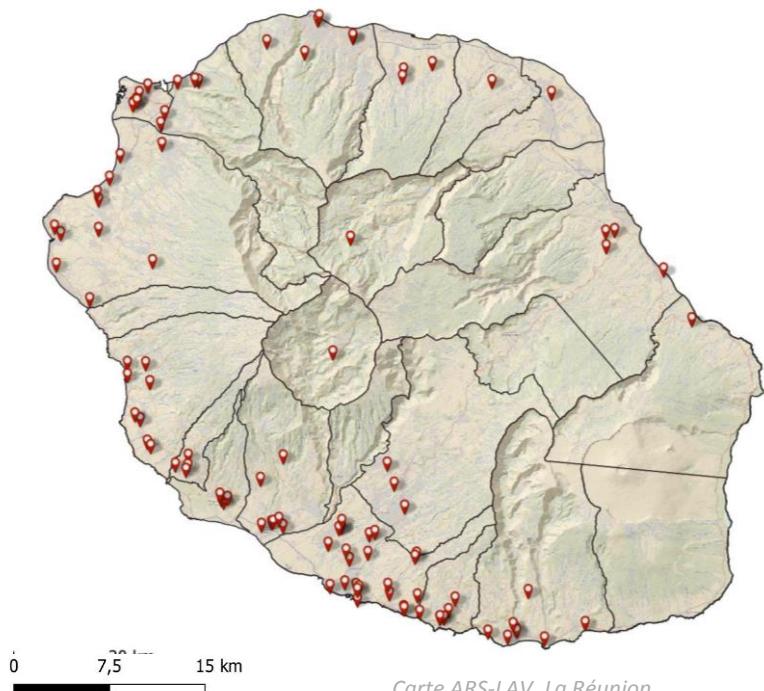
Total de cas survenus en 2022 : **376**

- Répartis sur 18 des 24 communes de l'île
- Secteurs les plus impactés :
  - Sud (57% des cas)
  - et Ouest (26% des cas)

\* par date de début des signes, données au 28/02/2022.

\*\* données non consolidées

Figure 1. Répartition géographique des cas de dengue confirmés biologiquement par communes de résidence et par semaine signalement à l'ARS, La Réunion, S06/2022–S07/2022



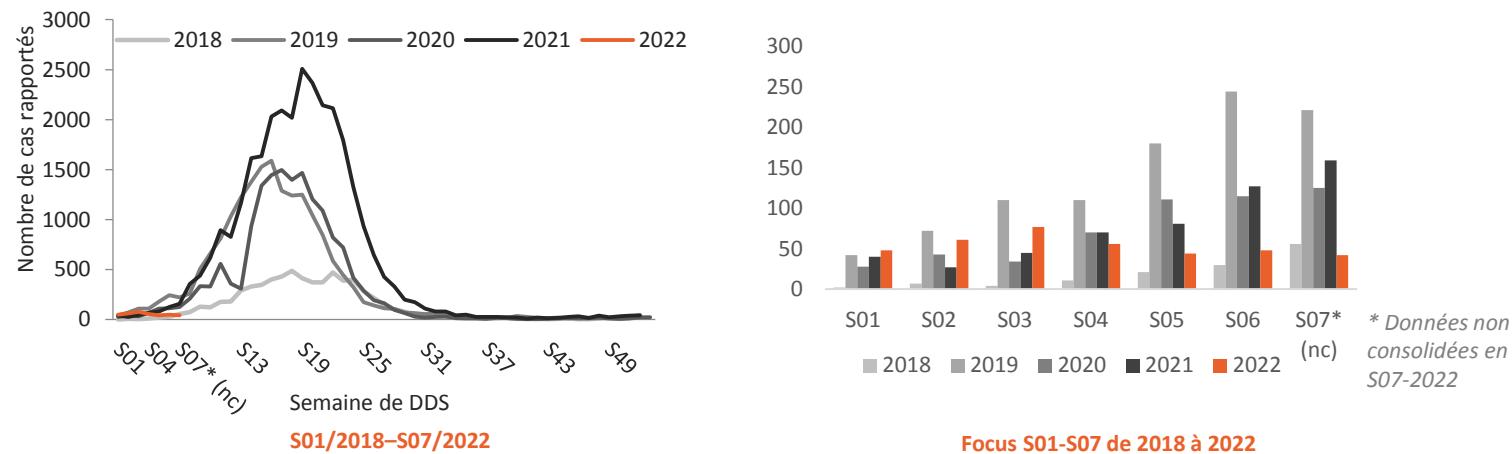
### Points clés

- La Réunion est toujours en période **inter-épidémique** pour la dengue (données en S07), avec un nombre de cas hebdomadaires déclarés plus faible que les années précédentes. Depuis 4 ans, le redémarrage de l'épidémie se produisait entre la S08 et la S09 en terme de date de début des signes .
- Le secteur Sud rapporte le plus de cas récents. Au cours des S06 et S07, aucun regroupement de nouveaux cas n'a été identifié.
- Les premiers résultats disponibles indiquent une circulation du sérototype DENV-1 (comme en 2021).
- Afin d'identifier au mieux les cas, en amont d'un démarrage épidémique :
  - il est nécessaire de réaliser dès les premiers signes, une **consultation médicale précoce et une confirmation biologique des personnes suspectes de dengue** (la PCR étant l'examen de référence)
  - et indispensable de maintenir les mesures de **prévention individuelles et collectives**

## Surveillance des cas confirmés biologiquement

Depuis le début de l'année, le nombre hebdomadaire de nouveaux cas confirmés ne suit pas la même tendance à l'augmentation que les années précédentes (Figure 2). Après avoir augmenté en début d'année, il s'est stabilisé depuis la S05 sous les 50 cas avec 48 en S06 et 42 en S07/2022 (*données non consolidées*). Depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2022, un total de 376 cas ont été notifiés par les laboratoires de biologie médicale de l'île (*liste en p.4*) soit à un niveau inférieur aux trois dernières années épidémiques (979 cas en 2019 ; 526 en 2020 et 549 en 2021).

**Figure 2. Distribution des cas de dengue confirmés par semaine de début des signes, La Réunion S01/2018–S07/2022 et focus S01 à S07 de 2018 à 2022**



Les cas survenus en S06 et S07 se répartissaient sur 18 des 24 communes de l'île. Les 2 secteurs les plus touchés étaient le Sud (57% des cas avec 51 cas) et l'Ouest (26% des cas avec 23 cas). Les communes rapportant le plus de cas étaient Saint-Pierre (22 cas) ; Saint-Paul (10 cas) ; Saint-Denis (8 cas) et Saint-Joseph, Saint-Louis et Petite-Ile (avec respectivement 7 cas). Comme les années précédentes, de rares cas sont rapportés dans l'Est.

Au cours des S06 et S07, aucun regroupement de nouveaux cas été identifié.

### Indicateurs hospitaliers

#### • Surveillance de l'activité des urgences

Les données du réseau OSCOUR® permettent de suivre le recours aux consultations des urgences. Via ce réseau, les passages pour syndrome compatible avec la dengue dans les 6 SAU (4 adultes et 2 pédiatriques) sont codés par les urgentistes et sont suivis hebdomadairement. Au cours des S06 et S07 de 2022, 6 passages aux urgences ont été codés « dengue » (2 en S06 et 4 en S07), soit 10 passages depuis le début de l'année versus de 28 à 64 passages pour la même période de 2019, 2020, 2021).

#### • Surveillance des cas hospitalisés

Cette surveillance concerne les personnes hospitalisées plus de 24h avec un diagnostic de dengue biologique (PCR ou sérologie). Tout clinicien hospitalier peut participer à cette surveillance volontaire. Il s'agit de documenter la présence de signes d'alerte et de sévérité (critères OMS) chez les personnes hospitalisées permettant ce qui permet notamment de repérer l'émergence de formes cliniques inhabituelles. Depuis le début de l'année 2022, 3 cas (dont 2 formes sévères) ont été rapporté.

### Sérotypage

En période inter-épidémique, l'ensemble des prélèvements PCR+ peut être sérotypé. Après une circulation exclusive du DENV2 en 2018, 2019 et 2020 ont été marquées par une co-circulation de 2 sérotypes majoritaires alternativement (DENV2 puis DENV1) associée en 2020 à une faible circulation du DENV3 (uniquement isolé dans l'est). Les analyses réalisées par le CHU-CNR associé des arboviroses sur 25 PCR positives mises à disposition par tous les laboratoires de l'île entre décembre 2021 et janvier 2022, ont identifié du DENV-1. Pour mémoire, en 2021 ce même sérototype avait été mis en évidence de manière exclusive. Des analyses complémentaires de génotypage seront réalisées pour comparer le sérototype DENV-1 circulant actuellement à celui identifié en 2021.

## Focus sur les données de surveillance

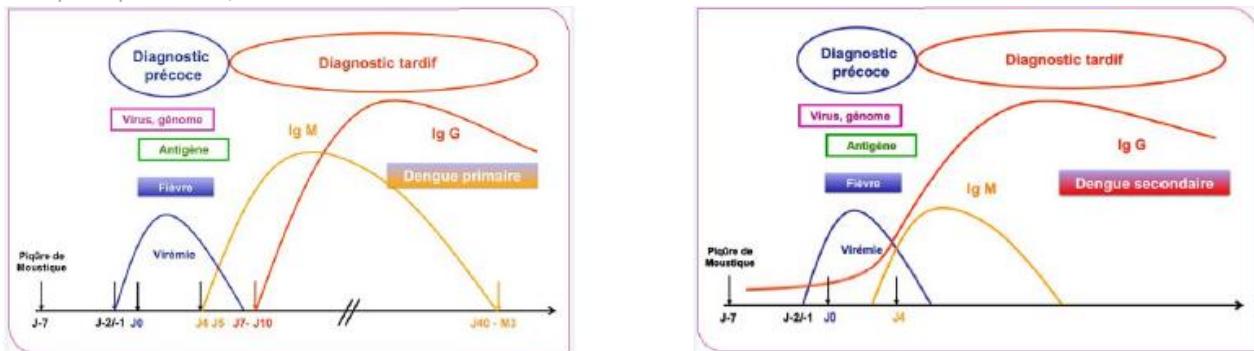
La surveillance de la dengue se base sur les données récoltées suite à la déclaration des cas par les LBM, sur présence d'un résultat compatible avec une infection récente par la dengue (PCR ou IgM positive). Ces données permettent d'assurer la surveillance épidémiologique (dynamique épidémique, répartition spatiale, description des cas, des sérotypes, des formes sévères...) par SpF Réunion et la gestion opérationnelle de l'épidémie (actions de prévention et de lutte) par l'ARS Réunion et notamment le service de lutte anti-vectorielle.

Cette année, les données récoltées dans le cadre cette surveillance ont montré un nombre hebdomadaire de sérologies dengue positives (présence d'IgM avec ou sans d'IgG, avec PCR négative ou non réalisée) beaucoup plus élevées que les années précédentes. Entre 2019 et 2021, de 47 à 64 cas diagnostiqués sur une seule sérologie étaient survenus durant les 4 premières semaines de l'année versus plus de 200 pour la même période de 2022. Plusieurs hypothèses peuvent expliquer cette situation. Dans un contexte de circulation importante de Covid-19, un diagnostic tardif en seconde intention après un dépistage Covid-19 négatif (en dehors du délai de positivité de la PCR) ne peut être exclu. Une réponse immunitaire rapide et encore peu spécifique en cas d'une autre infection pourrait entraîner un résultat de type « faux positif » sur une sérologie unique de dengue.

Aussi, afin de **confirmer avec certitude une dengue en sérologie**, il est nécessaire de **réaliser une deuxième sérologie à 15 jours et dans le même laboratoire que la première**. L'interprétation de la cinétique des anticorps permettra de confirmer ou non une infection récente.

**Figure 3. Cinétique du virus et des anticorps IgM et IgG au cours d'une infection par le virus de la dengue.**

Source Santé publique France, CNR des arboviroses



En cette période connue pour être celle du démarrage épidémique de dengue, **l'intérêt de cette confirmation sérologique est double :**

- Individuel : avec un diagnostic de confirmation pour la patient
- A l'échelle de la Réunion : ajustement de la gestion et de la stratégie de lutte anti-vectorielle autour des cas (ARS-Réunion) et interprétation précise de la situation épidémiologique locale (SpF Réunion)

A noter, que la **PCR reste l'examen de confirmation biologique de référence** (qu'il s'agisse de dengue primaire ou secondaire) et que 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.

## Analyse de risque

**La Réunion est toujours en situation inter-épidémique de dengue** sans pouvoir appréhender avec certitude l'ampleur et l'impact de la rerudescence saisonnière à venir dans les prochaines semaines. Cette année 2022 est spécifique en terme épidémiologique et climatique. L'île n'a pas été épargnée par l'épidémie massive de Covid-19, qui a pu retarder ou complexifier l'identification des cas, leur diagnostic biologique et la circulation du virus. La pluviométrie et les phénomènes cycloniques intenses cette année ont entraînés des effets sur les densités de moustiques et ont pu agir sur la dynamique épidémique décrite. En février, les indices entomologiques sont proches des ceux observés au cours des trois dernières années. Suite au passage du cyclone Emnati fin février, avec probable destruction d'adultes et lessivage des gîtes larvaires, le suivi de ces indices au mois de mars permettra de renseigner sur la recolonisation du milieu par le moustique.

Les indicateurs épidémiologiques concernant les cas confirmés, l'impact hospitalier et la gravité restent pour le moment faibles et inférieurs aux trois années précédentes (2019-2021; 2018 étant une année particulière de transition vers une installation sans interruption de la circulation virale en hiver austral).

Les résultats de sérotypage récents et exclusifs en DENV-1 (à confirmer dans le temps) pourraient indiquer une circulation du même sérototype qu'en 2021, entraînant une immunité « localisée » de la population. En 2021, plus de 65% des cas sont survenus dans le secteur Ouest. Cette année, la circulation semble plutôt s'installer dans le Sud de l'île, secteur qui avait été particulièrement affecté en 2020 (55% des cas -DENV-2 majoritaire à 82%) que dans les autres secteurs. Cependant, la part de la population pouvant disposer d'une immunité naturelle pour la dengue (notamment DENV-1) est inconnue, et peut être considérée comme faible à l'échelle de la Réunion.

Aussi, en cette période, la **confirmation biologique de tout cas suspect de dengue selon les recommandations en page 4** sont recommandées afin de **déetecter de nouveaux foyers**, poursuivre l'activité de sérotypage des virus circulants et permettre la mise en œuvre rapide des actions de gestion afin de limiter l'installation et la diffusion du virus.

## Rappel

### Recommandations de confirmation biologique en fonction du délai écoulé depuis début le des signes

- < ou = 4 jours : RT-PCR
- Entre 5 et 7 jours : RT-PCR ET sérologie IgM et IgG
- > 7 jours : sérologie IgM et IgG

En cas de sérologie IgM positives (avec PCR non faite ou négative ; et quelque soit les IgG), le diagnostic de dengue ne peut se faire qu' après la réalisation d'une deuxième sérologie (IgM et IgG) dans le même laboratoire en fonction de l'interprétation de la cinétique des anticorps.

### Présentation clinique & facteurs de risque

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.

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.

Une attention particulière doit être portée pour tout patient présentant **un signe d'alerte** (douleurs abdominales sévères, vomissements persistants ou impossibilité de s'alimenter/s'hydrater, tachypnée, gingivorragie, fatigue, agitation, hématémèse).

Des **analyses biologiques complémentaires** sont recommandées afin d'objectiver une dégradation de l'état du patient nécessitant une prise en charge adaptée et ce préalablement à la dégradation clinique.

### Traitements

Il est **symptomatique** : la douleur et la fièvre peuvent être traités par du paracétamol (attention cependant à une consommation trop importante pouvant altérer la fonction hépatique déjà possiblement altérée par la dengue elle-même). **En aucun cas**, l'aspirine, l'ibuprofène ou d'autres AINS ne doivent être prescrits.

### Dengue secondaire

L'immunité croisée est de courte durée et le risque de développer une forme sévère est majoré chez un patient présentant une dengue secondaire. Ces dengues secondaires sont caractérisées par une apparition précoce des IgG avant même le 5<sup>e</sup> jour..

### Formes oculaires

Chez les patients présentant ce type de symptômes, une consultation chez un ophtalmologue ou dans un service d'urgences sanitaires doit être recommandée sans délai.

### 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 ne soit pas encore propice au retour des voyages internationaux, le paludisme, l'infection à virus zika ou chikungunya doivent être évoquées au retour de voyage en zone où ces pathologies sont endémiques/épidémiques.

Santé publique France remercie le réseau d'acteurs sur lequel il s'appuie pour assurer la surveillance de la dengue : médecine libérale et le réseau de médecins sentinelles ; services d'urgences et l'ensemble des praticiens hospitaliers impliqués dans la surveillance, les laboratoires de biologie médicale hospitaliers et de ville et l'ARS.

Le réseau de médecins sentinelles de la Réunion



Responsable Santé publique France Réunion : Luce Menudier  
Retrouvez-nous sur : [www.santepubliquefrance.fr](http://www.santepubliquefrance.fr)

**SPF Réunion :**  
2 bis, avenue Georges Brassens, CS 61002  
97 743 Saint-Denis Cedex 09