

Points clés

Cas confirmés

- S16 : 1 970 cas confirmés
- S17 : 1 626 cas confirmés
- Total 2021 : **11 693 cas confirmés**
- Similaire à 2019 et supérieur à 2020

Zones affectées

- Toutes les communes rapportent des cas
- Communes les plus touchées : Le Port et Saint-Paul, La Possession, St Denis et St Joseph
- Secteur ouest = 70% des cas

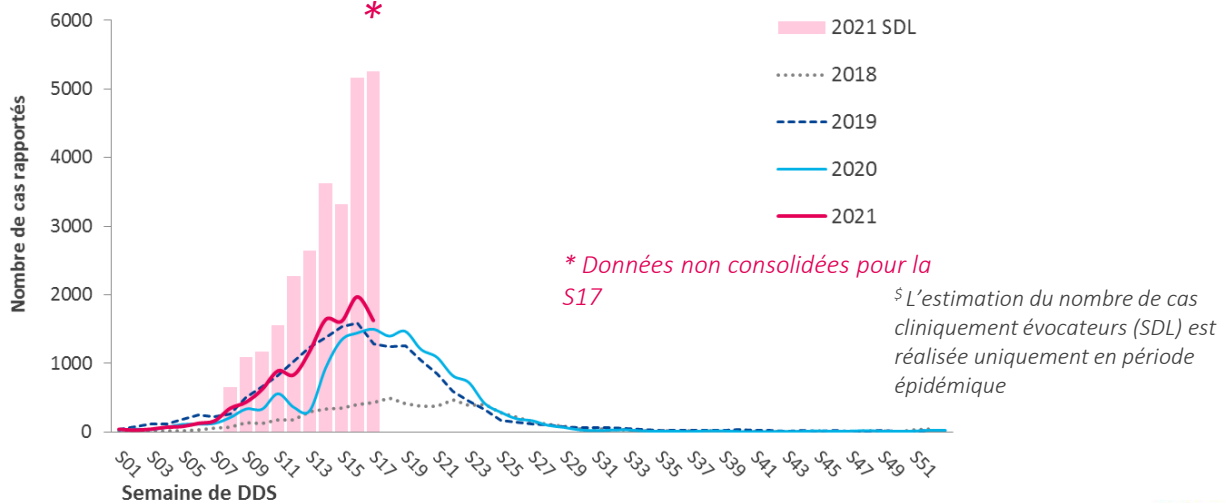
Recours aux soins

- **Recours aux urgences**
S16 : 191 passages
S17 : **303 passages** dont CHOR 60%
- **Hospitalisations**
352 hospitalisations en 2021
- **10 décès directement liés la dengue**

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. Près de 800 signalements d'infections compatibles avec une dengue récente sont en attente d'être pris en compte (possibles doublons, PCR et sérologies positives, résultats déjà connus...) et ne sont pas encore comptabilisés dans les données qui sont donc non consolidées. Il est nécessaire d'interpréter avec précaution ces données pour déterminer si le pic épidémique est atteint. En 2019, il se situait en S16 et en 2020 en S17. La part d'activité liée à la dengue en médecine de ville poursuit sa hausse et représente actuellement 4,8% de l'activité. Le nombre de personnes consultant pour des symptômes évocateurs de dengue dépasse les 5 000 pour la seconde semaine d'affilée. Plus de 300 passages aux urgences ont été recensés en semaine 17. L'épidémie affecte la totalité du territoire. La circulation du virus observée au Port semble en baisse tandis qu'elle continue de progresser sur les communes voisines de la Possession et Saint-Paul.

Figure 1 – Distribution des cas de dengue confirmés déclarés par semaine de début des signes (La Réunion, S01/2018–S17/2021) et des cas cliniquement évocateurs[§] (La Réunion, 2019–2021)



Localisation des cas confirmés sur la période S16-17

- Ces tendances seront à confirmer dès que les données seront consolidées.
- La circulation de la dengue à St Paul semble avoir dépassé celle du Port, et se poursuit activement à La Possession. Ces 3 communes comptabilisent plus de 6 cas sur 10 déclarés sur l'île.
- Dans les autres communes, la circulation semble stable sauf à Saint-Pierre, l'Étang Salé, Le Tampon où le nombre de cas augmentent
- Le nord de l'île comptabilise environ 12% des cas qui sont majoritairement mis en évidence à St Denis (stable).
- L'est reste peu affectée par l'épidémie, malgré que des cas soient mis en évidence dans chaque commune (moins de 3% des cas rapportés).
- .

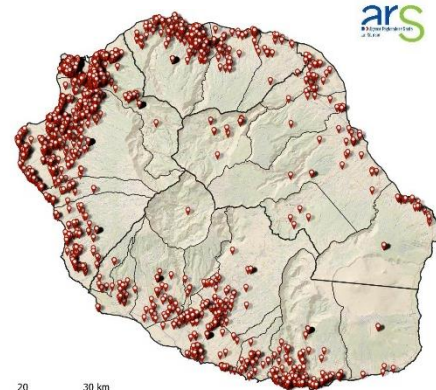


Figure 2 : Localisation des cas confirmés, par DDS (semaines 16 et 17), La Réunion (2021) (source ARS-LAV)

Passages aux urgences

En semaines 16 et 17, respectivement 191 et 303 personnes ont été prises en charge aux urgences pour un syndrome compatible avec la dengue (soit un total de 1 355 passages en 2021). Après 2 phases de stabilisation (S11-S13 et S14-S16), l'activité des urgences liée à la dengue a connu en S17, une nouvelle augmentation importante. Depuis le début de la surveillance en 2018, un tel nombre de passages n'avait encore jamais été atteint en une semaine.

Ce sont toujours au niveau des urgences du CHOR que cette surcharge d'activité est la plus importante (60%) mais on note une augmentation des prises en charge au CHU, sites nord et sud (entre 15 et 20% chacun).

Depuis la semaine 15, environ 30% des personnes prises en charge aux urgences sont ensuite hospitalisées (entre la S07 et la S15, ce taux était d'environ 40%).

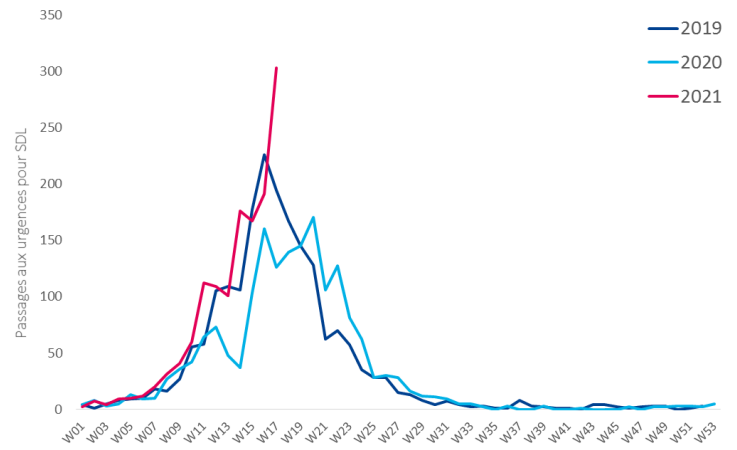


Figure 3 – Passages aux urgences pour syndrome dengue-like (La Réunion, 2019-2021)

Surveillance des cas de dengue hospitalisés

En 2021, 352 hospitalisations (*données non consolidées*) de plus de 24h ont été déclarées concernant des patients affectés par la dengue. C'est supérieur à 2019 et 2020 (respectivement 242 et 263 hospitalisations).

Parmi les cas hospitalisés, la proportion de patients affectés par une forme sévère en 2021 est stable, autour de 21% et toujours significativement supérieure à celles de 2019 et 2020 (17% et 16% respectivement). En cohérence avec la répartition géographique des cas, la plupart de ces patients ont été hospitalisés au CHOR (75%).

En comparaison aux autres années, la présentation clinique des cas hospitalisés ne diffère pas et l'atteinte d'un organe reste le signe de sévérité le plus fréquemment observé. Cependant, contrairement aux 2 années précédentes l'atteinte la plus fréquente est celle du foie (et non pas celle du rein). Les thrombopénies sévères (> 50 000/mm³) sont stables et présentes dans plus de la moitié des cas.

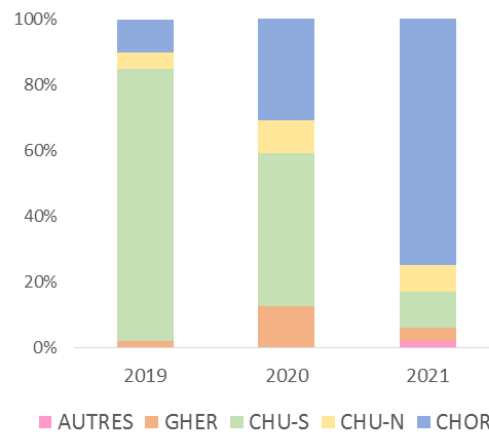


Figure 4 – Répartition des cas de dengue hospitalisés > 24h et signalés à la Cellule de Santé Publique France Réunion (La Réunion, 2019-2021)

Surveillance de la mortalité

En 2021, 15 décès de personnes affectées par la dengue ont été signalés à la cellule régionale et investigués conjointement avec des cliniciens hospitaliers afin de déterminer l'imputabilité de la dengue dans la survenue du décès.

Les investigations ont conclu au lien direct de la dengue dans le décès de 10 personnes. Le décès des 5 autres a été classé comme indirectement lié à la dengue.

Parmi les décès directement liés à la dengue, 4 d'entre eux sont survenus brutalement après dégradation de l'état général, chez des sujets jeunes (entre 32 et 47 ans) et ne présentant pas de comorbidités connues pour être des facteurs de risque de formes sévères.

Ce type de décès est bien décrit dans la littérature et rapporté dans de nombreux territoires où la dengue sévit de façon endémique. Ils constituent cependant un phénomène nouveau à la Réunion où au cours des épisodes épidémiques précédents, les décès étaient majoritairement survenus chez des sujets présentant par ailleurs des comorbidités importantes.

Dans ce contexte, nous invitons les professionnels de santé à la **réalisation d'analyses biologiques de contrôle** chez leurs patients ainsi qu'à la **vigilance et à l'information des patients et ou de leur entourage sur la phase critique** (classiquement au moment de la défervescence thermique, entre le 3e jour et le 8e jour) et les signes d'alerte à connaître :

- douleurs abdominales,
- vomissements persistants,
- saignements muqueux,
- léthargie ou agitation,
- respiration rapide (>20 cycles par minutes)

Surveillance des sérotypes circulants

En 2021, parmi les cas confirmés sérotypés, seul le DENV1 a été mis en évidence.

Analyse du risque

Bien que les données ne soient pas consolidées, l'ensemble des indicateurs de surveillance montre que l'épidémie se poursuit et que la circulation du virus est importante et généralisée, sans qu'il soit possible à ce stade de savoir si le pic épidémique a été atteint. Le secteur ouest reste le plus touché (près de 70% des cas), cependant des foyers sont mis en évidence dans de nombreuses communes du nord et du sud.

Les indicateurs d'activité hospitalière restent sous surveillance étant donné la concomitance des épidémies de Covid-19 et de dengue sur notre territoire. La part des cas hospitalisés pour une forme sévère est en hausse par rapport aux précédentes années.

Des cas de dengue présentant des **manifestations ophtalmologiques** sont à nouveau signalés et appellent à la vigilance au vu de leur gravité et de l'association avec le sérotype 1 – seul sérotype circulant actuellement.

Devant la sévérité accrue de l'épidémie sur le territoire cette année, nous invitons les professionnels de santé à **la vigilance devant tout signe d'alerte** (douleurs abdominales sévères ; vomissements persistants ; tachypnée ; gingivorragie ; fatigue ; agitation ; hématomème). **Des analyses biologiques de contrôle** peuvent également être prescrites (J3-J5) et objectiver une dégradation de l'état du patient nécessitant une **prise en charge adaptée préalablement à la dégradation clinique**. **En aucun cas**, l'aspirine, l'ibuprofène ou d'autres AINS ne doivent être prescrits.

Préconisations

Modalités diagnostiques : 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.

Diagnostiques 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.

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.

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.

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**.

En ce qui concerne la prise en charge de ces patients, il est recommandé de les orienter vers **un ophtalmologue ou de se rendre dans un service d'urgence hospitalière pour bénéficier d'une prise en charge adaptée**.

Les **professionnels de santé peuvent signaler** tout patient présentant **une forme de dengue sévère** 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)

* 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>;