

Points clés

Cas confirmés

- S06: 113 cas confirmés
 - S07: 135 cas confirmés
 - Total 2021 : **480 cas confirmés**
- = 2020 et < 2019

Zones affectées

- **Le Port** (ouest) et **St Joseph** (sud) : essentiellement, > 50% des cas
 - **15 communes** rapportent des cas sur la période S06/07 (=)
- Zones affectées : 2020 sud et 2019 ouest

Recours aux soins

- **Recours aux urgences** pour syndrome dengue-like
- S06: 12 passages
- S07 : 20 passages
- CHOR essentiellement
- **Hospitalisations**
- 32 hospitalisations en 2021

Données de surveillance

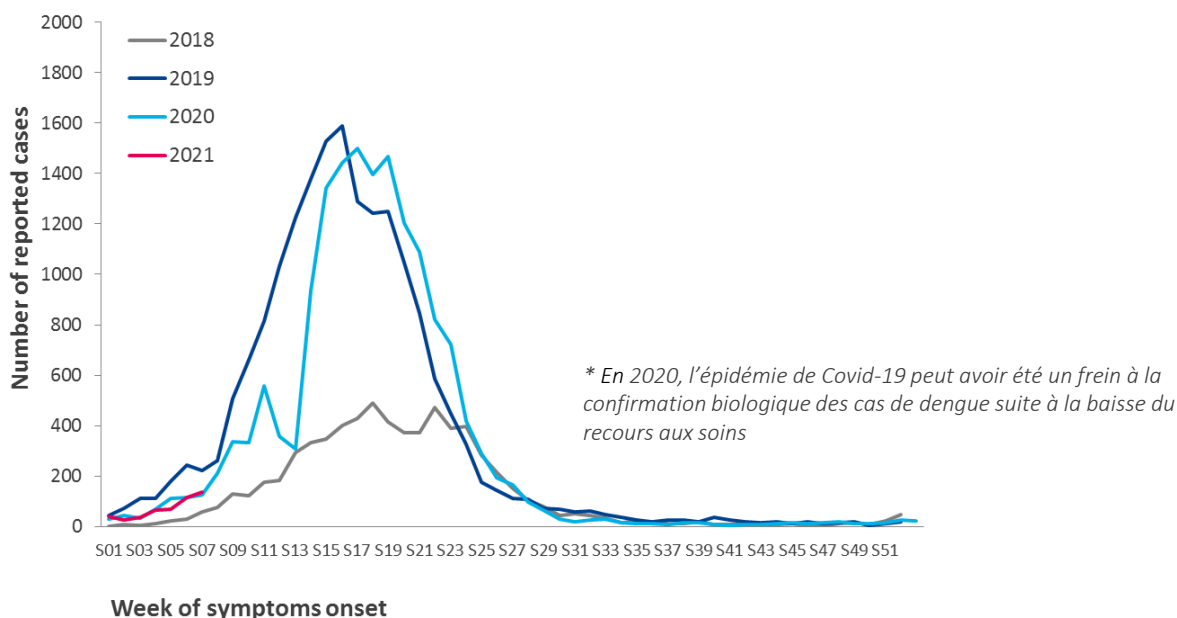
Dans le cadre de la surveillance des maladies à déclaration obligatoire, tout cas de dengue biologiquement confirmé est signalé à l'Agence de santé Réunion.

Depuis début décembre, on observe une tendance à l'augmentation du nombre de cas confirmés sur une **dynamique qui rappelle celle de 2020**.

Les premiers foyers identifiés dans certains quartiers du Port et de St Joseph sont toujours actifs et ont tendance à essaimer dans d'autres quartiers de la commune (St Joseph) ou dans les communes voisines (La Possession). Des regroupements de cas sont aussi identifiés à St Pierre et Ste Clotilde.

L'**impact** en termes de **recours aux soins** reste **limité**.

Figure 1 – Distribution des cas de dengue confirmés déclarés par semaine de début des signes, La Réunion, S01/2019–S07/2021



Localisation des cas confirmés sur la période S06-07

- Les communes du Port (127 cas) et de St Joseph (34 cas) rapportent le plus de cas, plus de la moitié pour la période concernée. Le nombre de cas poursuit sa hausse à La Possession (près de 15% de l'ensemble des cas).
- Le nombre de cas est également en hausse à St Denis (Ste Clotilde) où un regroupement de cas est observé.
- Des cas confirmés sont rapportés dans 15 communes de l'île mais ce sont essentiellement les secteurs ouest et sud qui sont affectés (= 90% des signalements). Seules 6 communes n'ont pas déclaré de cas pendant 4 semaines consécutives (Ste Suzanne, Entre-Deux, La Plaine des Palmistes, Ste Rose, St Philippe et Salazie).

☐ Passages aux urgences (figure 2)

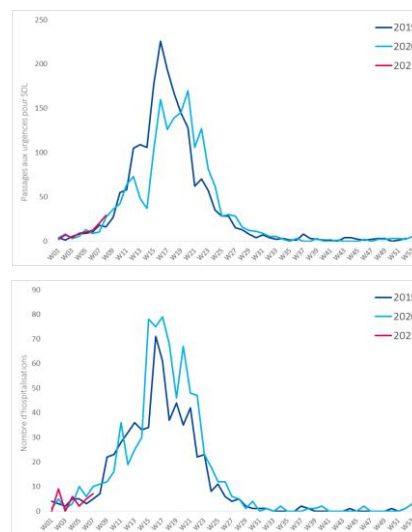
Pour les semaines 06 et 07 de 2021, respectivement 12 et 20 personnes ont été prises en charge aux urgences pour un syndrome compatible avec la dengue (codage CIM-10). Ces données sont comparables à celles de 2019 et 2020. Ce sont essentiellement les urgences du CHOR qui ont pris en charge ces patients.

☐ Surveillance des cas de dengue hospitalisés (figure 3)

En 2021, 32 hospitalisations de plus de 24h ont été déclarées chez des patients affectés par la dengue et neuf d'entre eux (28%) ont présenté une forme sévère (proportion importante 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 (données en cours de consolidation).

☐ Surveillance des sérotypes circulants

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



Analyse du risque

Les données de surveillance (cas confirmés, passages aux urgences, hospitalisations de plus de 24h) montrent une augmentation modérée de la circulation de la dengue en ce début d'année. Des premiers foyers sont observés à l'ouest et au sud.

Cette augmentation sera surveillée au cours des prochaines semaines car les conditions météorologiques actuelles (chaleur et humidité) sont propices à la propagation du moustique vecteur.

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 ≥ 38,5°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>;