

Points clés

Cas confirmés

- S18 : 1 916 confirmés
- S19 : 2 074 cas confirmés
- Total 2021 : **16 198 confirmés**
- Supérieur à 2019 et 2020

Zones affectées

- Toutes les communes rapportent des cas
- Le **secteur ouest** reste le plus touché et la commune de **St Paul** la plus affectée
- Dans le sud, le foyer de **St Joseph** reste actif et le nombre de **cas progresse à St Pierre**

Recours aux soins

- **Recours aux urgences**
S18 : 325 passages
S19 : 321 passages dont CHOR 50% (↘)
- **Hospitalisations**
402 hospitalisations en 2021
- **12 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.

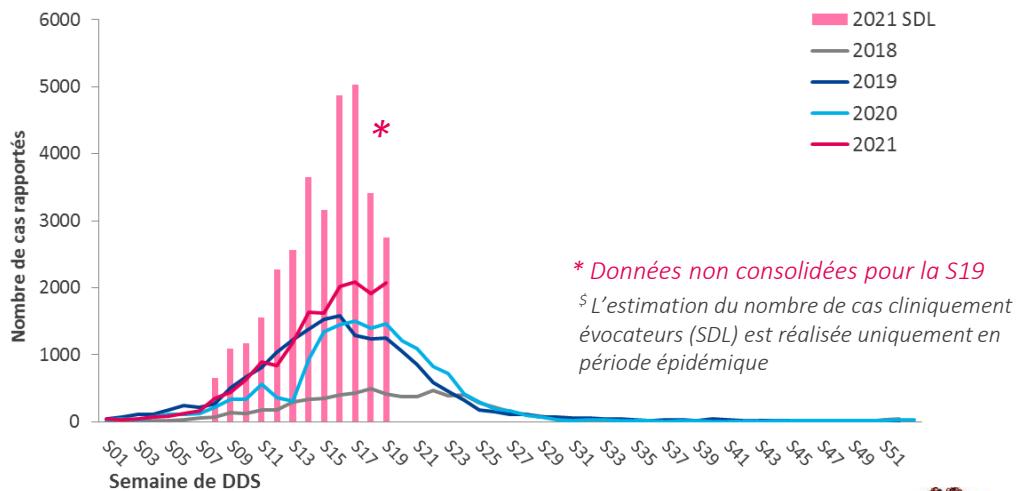
Un important retard de validation des cas est toujours observé, conséquence à la fois de problèmes informatiques et d'un volume de signalements hebdomadaire jamais atteint.

La baisse d'activité liée à la dengue en médecine de ville (3%) et du nombre de cas cliniquement évocateurs sont à interpréter avec précaution surtout en cette période où les jours fériés du mois de mai peuvent être associés à une baisse de fréquentation des médecins de ville.

Ainsi, il est difficile d'affirmer si le pic épidémique a été atteint. La tendance semble être à une stabilisation à un niveau haut. Pour rappel, en 2019, le pic se situait en S16 et en 2020 en S17. Les données préliminaires des passages aux urgences en semaine 20 ne montrent pas de baisse d'activité.

L'épidémie concerne la totalité du territoire avec une majorité de cas signalés sur la commune de St Paul, dans l'ouest de l'île.

Figure 1 – Distribution des cas de dengue confirmés déclarés par semaine de début des signes (La Réunion, S01/2018–S19/2021) et des cas cliniquement évocateurs⁵ (La Réunion, 2019–2021)



Localisation des cas confirmés sur la période S18-19

- Le secteur ouest comptabilise 70% des cas déclarés sur l'île
- St Paul est maintenant la commune où le virus circule le plus (> 35% des cas), devant Le port et La Possession (+/- 15% des cas chacune)
- Dans le sud, le nombre de cas reste élevé à St Joseph, progresse à St Pierre et se stabilisé au Tampon.
- Le nord de l'île comptabilise environ 10% des cas qui sont majoritairement mis en évidence à St Denis (stable).
- Toutes les communes de l'est rapportent des cas mais en faible nombre.
- St André est cependant une commune à suivre car le nombre de cas y a plus que doublé entre la S18 et la S19 (passant de 13 à 31 cas signalés)

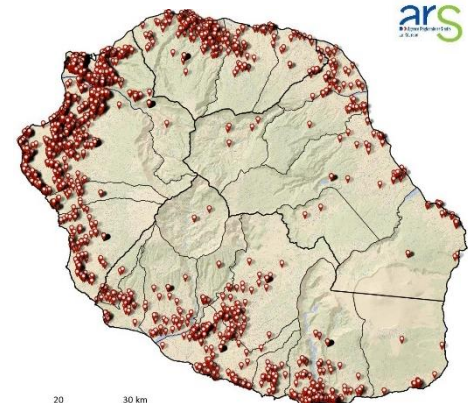


Figure 2 : Localisation des cas confirmés, par date de signalement (semaines 18 et 19), La Réunion (2021) (source ARS-LAV)

❑ Passages aux urgences

En semaines 18 et 19, respectivement 325 et 321 personnes (stabilisation à un niveau haut) ont été prises en charge aux urgences pour un syndrome compatible avec la dengue (soit un total de 2 383 passages en 2021). Ce sont toujours au niveau des urgences du CHOR que cette surcharge d'activité est la plus importante (50%) mais on note une augmentation des prises en charge au CHU, sites nord et sud (20% chacun). La Part d'hospitalisations suivant ces passages est stable (+/- 30%).

❑ Surveillance des cas de dengue hospitalisés

En 2021, 402 hospitalisations (*données non consolidées*) de plus de 24h ont été déclarées concernant des patients affectés par la dengue. 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%).

❑ Surveillance de la mortalité

En 2021, 17 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 12 personnes dont un mineur de moins de 15 ans. Le décès des 5 autres a été classé comme indirectement lié à la dengue.

❑ Surveillance des sérotypes circulants

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

Analyse de risque

L'ensemble des indicateurs de surveillance **montre que** l'épidémie se poursuit: 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 un peu partout sur l'île.

Les indicateurs d'activité hospitalière, et particulièrement ~~celle~~ des urgences, restent sous surveillance étant donné la concomitance des épidémies de Covid-19 et de dengue sur notre territoire.

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

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**. Une mise en garde doit également être adressée aux patients concernant des **consommations importantes de paracétamol** qui pourraient contribuer à une dégradation de la fonction hépatique déjà altérée par la dengue elle-même.

Des cas de dengue présentant des **manifestations ophtalmologiques** (baisse d'acuité visuelle grave et brutale associée ou non à des scotomes environ 8 jours après le début des signes de dengue) continuent d'être signalés et appellent à la vigilance au vu de leur gravité. Chez les patients présentant ce type de symptômes, une consultation chez un ophtalmologue doit être recommandée sans délai.

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.

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.

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 : voir supra

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).