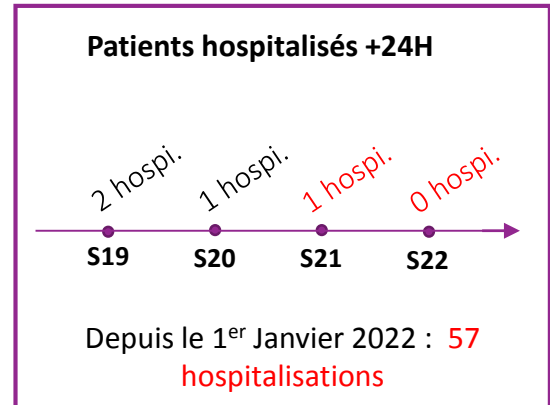
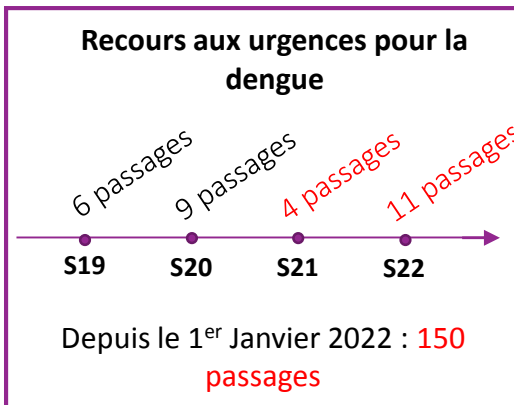
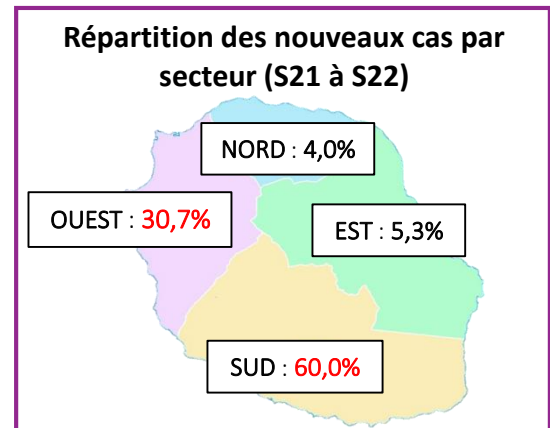
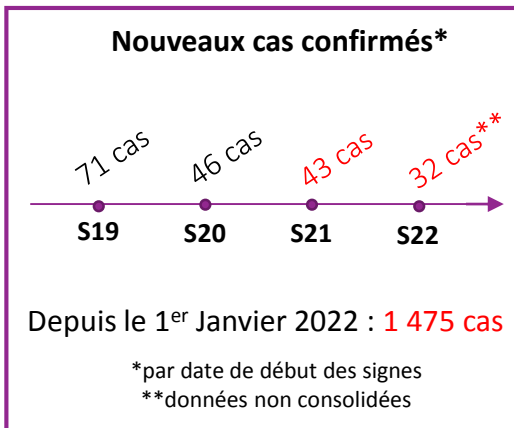


Chiffres clés (S21 à S22/2022) – Indicateurs



Points clés

- Après avoir dépassé la centaine de cas en S13 (110 cas) et en S16 (113), le nombre de nouveaux cas de dengue est en nette diminution et ce, depuis la S17. La Réunion est restée en période inter-épidémique depuis le début de l'année.
- Pour cette année, le secteur Sud est le secteur majoritairement touché par la dengue. Celui-ci a concentré 60% des cas au cours des semaines 21 et 22 notamment pour les communes de Saint-Pierre (18 cas) et de Saint-Louis (11 cas).
- Le nombre de passages aux urgences reste globalement stable et largement inférieur à l'année dernière où le nombre de passage total s'élevait à 3 047 dont 309 en S22.
- Depuis le début de l'année 2022, 57 hospitalisations ont été recensées. En 2021, on en comptabilisait 878 dont 58 lors de la S22.
- Seul le sérotype DENV-1 circule actuellement sur le territoire (283 sérotypages réalisés sur 423 PCR positives de Janvier à Juin 2022) et ce, depuis 2021.
- Pour le mois de Mai 2022, le taux de positivité est inférieur à 4%. Il est calculé par rapport au nombre de PCR positive sur le nombre de PCR total et est transmis par les laboratoires.
- Aucun nouveau décès lié à la dengue n'a été signalé.

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).

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

Rédaction : Marion Louault

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

Surveillance des cas confirmés biologiquement

Depuis le début de l'année 2022, le nombre hebdomadaire de cas confirmés est resté stable contrairement aux années précédentes comme le montrent les courbes épidémiques (Figure 1). En effet, depuis le 1^{er} Janvier 2022, **1 475 cas** de dengue ont été enregistrés, soit presque 16 fois moins qu'en 2021 où le nombre de cas s'élevait à 23 387 en S22. Ces dernières semaines, ce nombre est en large diminution en lien avec l'arrivée de l'hiver austral.

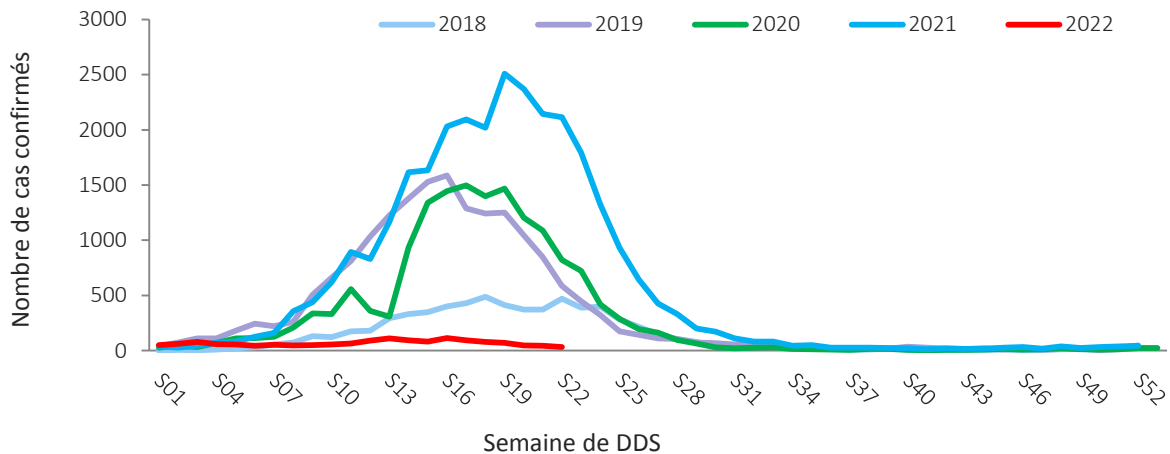


Figure 1. Distribution des nouveaux cas de dengue par semaine de début des signes (DDS), à La Réunion de S01 – 2018 à S16 – 2022

Analyse de risque

Depuis le début de l'année, La Réunion est restée en **situation inter-épidémique** vis-à-vis de la dengue. Cette situation est inhabituelle étant donné les quatre dernières années d'épidémie dont celle de 2021 qui avait été la plus importante.

Les conditions météorologiques hivernales du mois de mai freinent la colonisation des populations de moustiques. En effet, les indices entomologiques poursuivent leur diminution, initiée en avril, et restent très inférieurs à ceux observés l'an passé sur la même période. Grâce à la baisse franche des températures et de la pluviométrie, caractérisant le second trimestre à La Réunion, la diminution des valeurs des indices devrait potentiellement se poursuivre pour le mois de Juin (*Source : service d'entomologie à la Lutte Antivectorielle, ARS*).

La situation inhabituelle de l'épidémie de dengue à La Réunion mène à émettre des hypothèses. En effet, la circulation actuelle du sérotype DENV-1, et ce depuis 2021, a pu conférer une immunité naturelle pour une partie de la population réunionnaise notamment celle des secteurs Sud et Ouest de l'île, marqués par la répétition des épidémies. Il faut souligner que la part de la population pouvant disposer de cette immunité est à ce jour inconnue en l'absence d'études spécifiques de séroprévalence en population générale.

On observe également, dans les territoires où la dengue est endémique, certaines similarités avec La Réunion. En effet, dans ces zones d'endémie, les vagues épidémiques surviennent généralement tous les 2-3 ans et non pas chaque année comme observé depuis 2018 sur le territoire réunionnais.

Malgré la circulation exclusive du sérotype DENV-1, la réouverture des échanges internationaux pourrait favoriser l'importation d'autres sérotypes à La Réunion. Il n'y a, à ce jour, pas d'informations sur les sérotypes circulants dans les territoires voisins.

La confirmation biologique précoce lors d'une suspicion de dengue permet de **détecter de nouveaux foyers**, de poursuivre **l'activité de sérotypage des virus circulants** et de mettre en œuvre rapidement **des actions de gestion afin de limiter l'installation et la diffusion du virus**.

Rappel

Recommandations de confirmation biologique devant un syndrome dengue-like selon le délai écoulé depuis le début des signes :

<p>≤ 4 jours : RT-PCR Entre 5 et 7 jours : RT-PCR ET sérologie IgM et IgG > 7 jours : sérologie IgM et IgG</p>

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 et 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, 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.

Traitement

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^{ème} 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-19 doit aussi être envisagé sans délai et dans le respect des gestes barrières.

En outre, avec la reprise progressive des voyages internationaux, le paludisme, l'infection à virus zika ou chikungunya doivent être évoqués au retour de voyage en zone où ces pathologies sont endémiques/épidémiques.