

#### Nouveaux cas confirmés\*

S12 : 52 cas\*\*

S11 : 56 cas

S10 : 53 cas

S09 : 48 cas

Depuis le 1<sup>er</sup> Janvier 2022 : 655 cas

\*par date de début des signes, données au 05/04/2022

\*\*données non consolidées

#### Nouveaux cas selon les secteurs (S11 à S12)

- Sud : 50,9%
- Ouest : 27,8%
- Nord : 14,8%
- Est : 6,5%

Répartis sur 17 des 24 communes de La Réunion

#### Recours aux urgences pour la dengue

S12 : 8 passages

S11 : 8 passages

S10 : 10 passages

S09 : 5 passages

Depuis le 1<sup>er</sup> Janvier 2022 : 45 passages

#### Patients hospitalisés +24H

Pas de nouvelles hospitalisations

Depuis le 1<sup>er</sup> Janvier 2022 : 5 hospitalisations

### Points clés

- La Réunion est toujours en période **inter-épidémique** pour la dengue (données en S12) avec un nombre de cas hebdomadaires en augmentation mais qui reste largement inférieur aux précédentes années. Depuis 4 ans, le redémarrage de l'épidémie se produisait entre la S08 et la S09.
- Ces dernières semaines sont marquées par l'absence de nouvelles hospitalisations. En 2021, de S01 à S12, le nombre d'hospitalisation était de 242.
- Seul le sérotype DENV-1 circule actuellement sur le territoire (46 sérotypages réalisés sur environ 180 PCR positives de décembre 2021 à mars 2022).
- Le secteur Sud continue de représenter le secteur ayant le plus de cas avec l'Ouest et le Nord qui voient également leur nombre de nouvelles infections augmenter. Au cours des S11 et S12, deux regroupements de cas ont été identifiés et des surveillances renforcées ont été mises en place.
- Afin d'identifier au mieux les cas et d'éviter une flambée épidémique, il est :
  - nécessaire de réaliser dès les premiers signes, une **consultation médicale précoce et une confirmation biologique en cas de suspicion de dengue** (la PCR étant l'examen de référence)
  - indispensable de maintenir les mesures de **prévention individuelles** (usage de répulsifs et moustiquaires) **et collectives** (élimination des gîtes larvaires, suppressions des eaux stagnantes).

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, le nombre hebdomadaire de nouveaux cas confirmés ne suit pas la même tendance à l'augmentation que ces quatre dernières années (Figure 1). Depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2022, un total de **655 cas** ont été notifiés par les laboratoires de biologie médicale de La Réunion (*liste en p.1*) soit 5 fois moins qu'en 2021 à cette même date (3 689 cas).

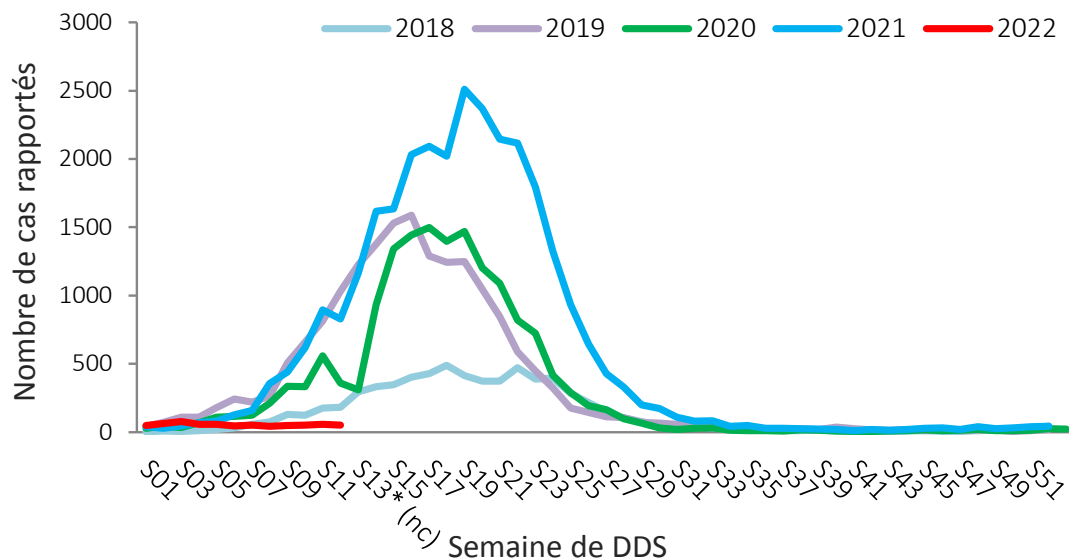


Figure 1. Distribution des nouveaux cas de dengue par semaine de début des signes (DDS), à La Réunion de S01 – 2018 à S12 – 2022

## Analyse de risque

La Réunion est toujours en situation **inter-épidémique** vis-à-vis de la dengue mais **l'été austral, avec ses conditions météorologiques favorables au développement des moustiques, reste une période à risque au regard d'un départ épidémique potentiel.**

En effet, suite au passage du cyclone Emnati fin Février, une multiplication des retenues d'eau sur l'ensemble du territoire a pu favoriser une reconstitution rapide des populations de moustiques, fragilisées dans un premier temps par les conditions météorologiques extrêmes. En Mars 2022, les indices entomologiques démontrent une augmentation de la densité des moustiques et sont légèrement supérieurs à ceux observés l'an passé. Le suivi de ces paramètres en Avril, mois au cours duquel ils avaient atteint un pic en 2021, sera effectué avec attention.

Cependant, la situation stable de l'épidémie mène à réfléchir. 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. La part de la population pouvant disposer de cette immunité est à ce jour inconnue en l'absence d'études spécifiques.

Malgré la circulation exclusive du sérotype DENV-1, la réouverture des échanges internationaux pourrait favoriser l'importation d'autres sérotypes à La Réunion.

**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 &gt; 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<sup>ème</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-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.