

Nouveaux cas confirmés*

S14 : 71 cas**
S13 : 90 cas
S12 : 85 cas
S11 : 63 cas

Depuis le 1^{er} Janvier 2022 : 862 cas

*par date de début des signes
**données non consolidées

Nouveaux cas selon les secteurs (S13 à S14)

- Sud : 54,7%
- Ouest : 30,4%
- Nord : 11,2%
- Est : 3,7%

Répartis sur 18 des 24 communes de La Réunion

Recours aux urgences pour la dengue

S14 : 8 passages
S13 : 18 passages
S12 : 9 passages
S11 : 8 passages

Depuis le 1^{er} Janvier 2022 : 71 passages

Patients hospitalisés +24H

Une nouvelle hospitalisation en S13

Depuis le 1^{er} Janvier 2022 : 9 hospitalisations

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 Menuudier

Rédaction : Marion Louault

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

Retrouvez-nous sur :
www.santepubliquefrance.fr

Points clés

- Malgré l'augmentation du nombre de cas hebdomadaires, La Réunion reste en période **inter-épidémique** pour la dengue (données en S14). En effet, cette augmentation est largement inférieure aux précédentes années car depuis 4 ans, le redémarrage de l'épidémie se produisait aux alentours de la S08 et S09.
- Les secteurs Sud et Ouest concentrent 85% des cas de dengue sur l'île avec respectivement, 55% et 30% des cas. Les communes les plus touchées sont : Saint-Pierre (22 cas); Saint-Joseph (20 cas); Saint-Paul (17 cas); Saint-Louis (15 cas); Saint-Denis (13 cas); Saint-Leu (13 cas); Le Port (10 cas); Le Tampon (10 cas).
- Le nombre de passages aux urgences a augmenté pour la S13 par rapport à la S12.
- On recense une nouvelle hospitalisation en S13 et la consolidation des données a montré une nouvelle hospitalisation pour la S09 ainsi que pour la S08. Il faut noter qu'en 2021, de S01 à S12, ce nombre s'élevait à 344.
- Seul le sérotype DENV-1 circule actuellement sur le territoire (46 sérotypages réalisés sur environ 180 PCR positives de décembre 2021 à mars 2022).

Surveillance des cas confirmés biologiquement

Depuis le début de l'année 2022, le nombre hebdomadaire de cas confirmés ne suit pas la même tendance à l'augmentation que ces quatre dernières années (Figure 1). En effet, depuis le 1^{er} janvier 2022, on compte au total **862 cas** de dengue, soit 7,5 fois moins qu'en 2021 à cette même période (6 471 cas). Selon la tendance des précédentes courbes épidémiques, le nombre de cas devrait continuer d'augmenter jusqu'aux alentours de la S19 avant de diminuer avec l'arrivée de l'hivers australe.

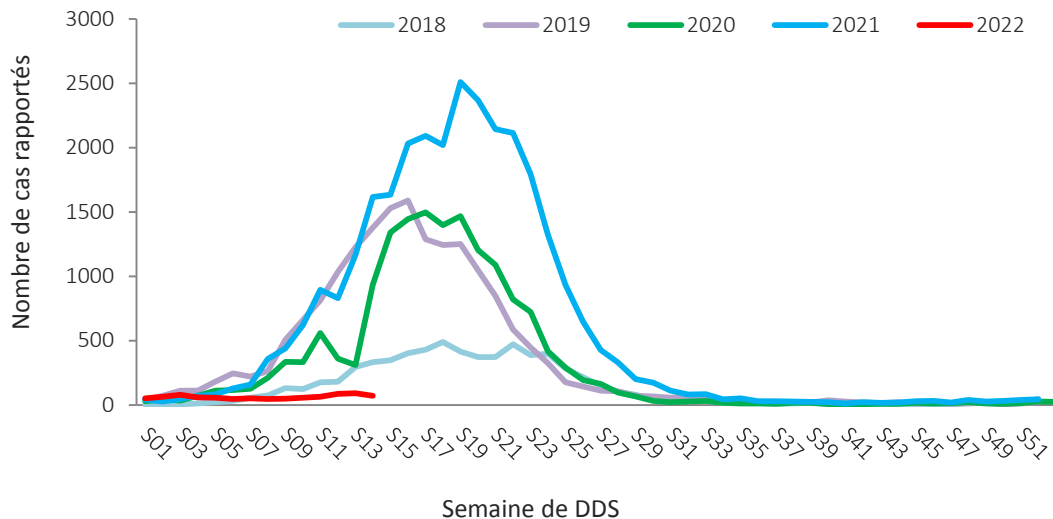


Figure 1. Distribution des nouveaux cas de dengue par semaine de début des signes (DDS), à La Réunion de S01 – 2018 à S14 – 2022

Analyse de risque

La Réunion reste 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.

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.

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 > 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 progressives 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.