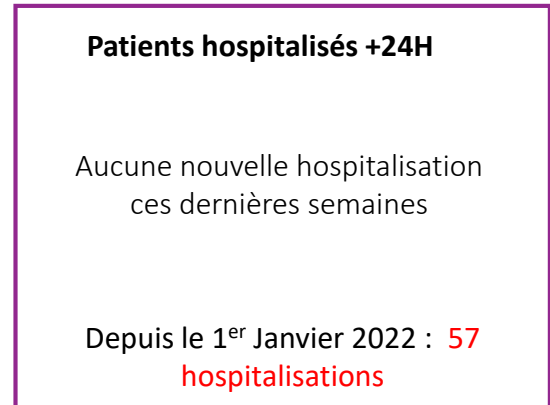
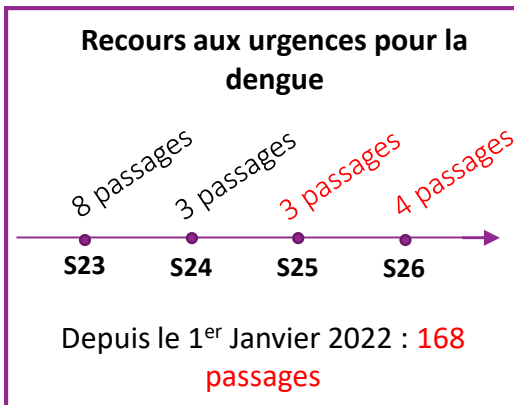
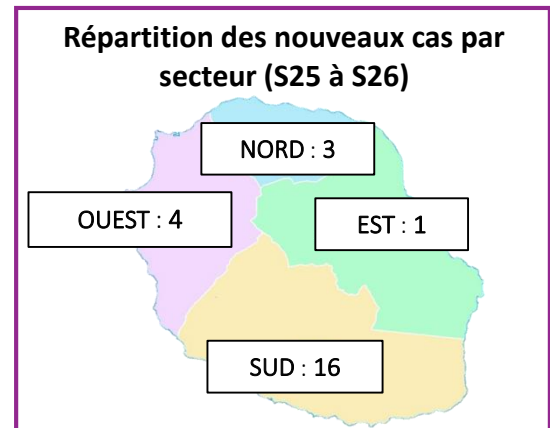
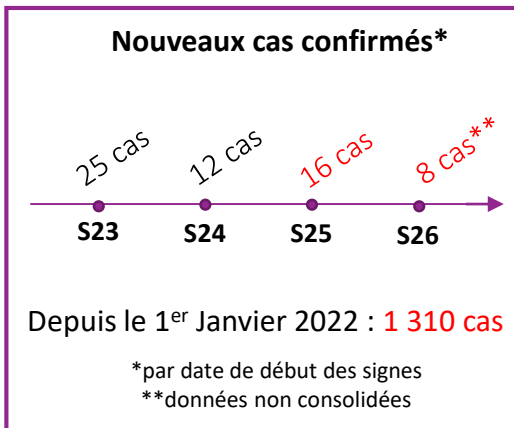


Chiffres clés (S25 à S26/2022) – Indicateurs



Points clés

- Avec l'arrivée de l'hiver austral, 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.
- Le secteur Sud est le secteur majoritairement touché par la dengue. Celui-ci a concentré 57% des cas depuis le début de l'année.
- Le nombre de passages aux urgences diminue depuis la S23. L'année dernière, ce nombre s'élevait à 3 832 dont 107 en S26.
- Depuis le début de l'année 2022, 57 hospitalisations ont été recensées. Ces chiffres restent stables depuis S23. En 2021, on comptabilisait 1 077 hospitalisations de +24H dont 25 lors de la S26.
- Seul le sérotype DENV-1 circule actuellement sur le territoire (330 sérotypages réalisés sur 458 PCR positives de Janvier à Juin 2022) et ce, depuis 2021.
- Pour le mois de Juin 2022, le taux de positivité est inférieur à 2%. 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 Menuudier

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, **1 310 cas** de dengue ont été enregistrés, soit 21 fois moins qu'en 2021 où le nombre de cas s'élevait à 28 082 pour cette même période. Ces dernières semaines, ce nombre est en large diminution en lien avec la saison de l'hiver austral à La Réunion.

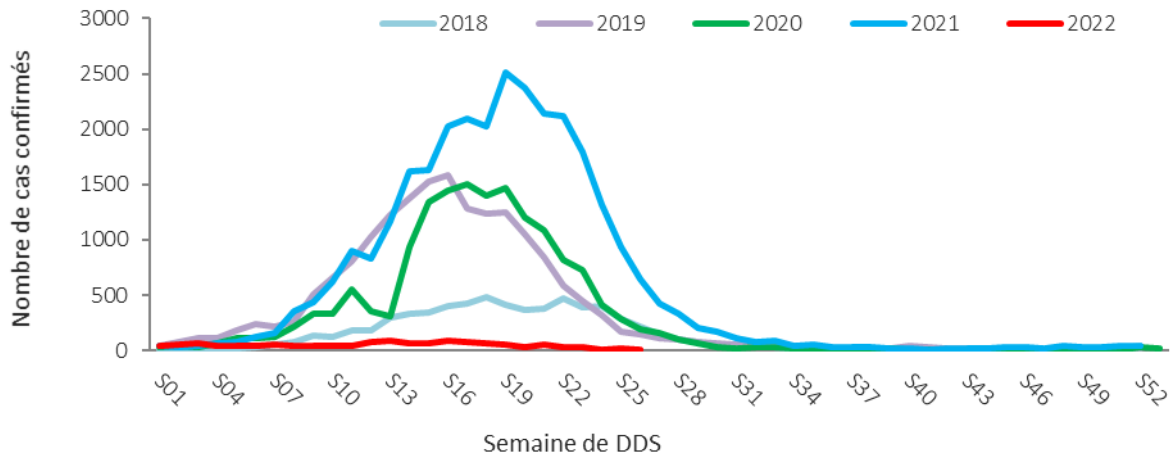


Figure 1. Distribution des nouveaux cas de dengue par semaine de début des signes (DDS), à La Réunion de S01 – 2018 à S26 – 2022

Analyse de risque

Comme chaque année avec la saison de l'hiver austral, le nombre de nouveaux cas de dengue diminue et permet de clôturer la période épidémique.

Cependant, cette année est marquée par une singularité : l'absence d'épidémie de dengue. En effet, La Réunion est restée en période inter-épidémique, situation inhabituelle par rapport aux quatre années précédentes dont l'année 2021, qui avait été marquée par une épidémie de grande ampleur touchant fortement l'Ouest de l'île (67% des cas de dengue).

Les conditions météorologiques hivernales du mois de Juin freinent naturellement la croissance de la population de moustiques. En effet, grâce à la fraîcheur et aux faibles précipitations, les indices entomologiques ont poursuivi leur diminution hivernale et devraient continuer leur progression pour les prochains mois (*Source : service d'entomologie à la Lutte Antivectorielle, ARS*).

Cette situation différente des autres années 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.