

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 : Muriel Vincent

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

DENGUE La Réunion

POINT ÉPIDÉMIOLOGIQUE REGIONAL – Saison 2022

Synthèse des chiffres-clés (S01-S35)

	2021 (S35)	2022 (S35)
Cas confirmés	29 577	1 129
Saison épidémique (pic)	S8-26 (S19)	Absence d'épidémie
Région la plus touchée	Ouest	Sud
Passages aux urgences	4 077	177
Hospitalisations >24h	1 185	54
<i>dont formes sévères</i>	27%	22%
Décès	33	3

Points clés

- Après 4 années marquées par des vagues épidémiques d'ampleur croissantes, 2022 s'est distinguée par une absence d'épidémie et une faible circulation virale maintenue.
- Un sérotype unique, le DENV1, a été isolé.
- Parmi les cas confirmés par PCR, 20% étaient des formes secondaires de la dengue (présence d'IgG dans un prélèvement précoce)
- Face à une circulation à bas bruit tout au long de l'été austral, l'impact sanitaire a été négligeable.

Synthèse de la surveillance des cas confirmés biologiquement

En 2022, un peu plus d'un millier de cas de dengue ont été confirmés biologiquement pour près de 30 000 cas en 2021. Tout au long de l'été austral, la circulation virale s'est maintenue à un niveau « inter-épidémique ». A titre d'exemple, en semaine 16 (mi-avril) où le plus grand nombre de cas a été signalé, seuls 86 cas ont été confirmés pour plus de 2 500 en 2021 au pic épidémique.

La circulation hivernale actuelle est très basse avec environ 5 cas hebdomadaires.

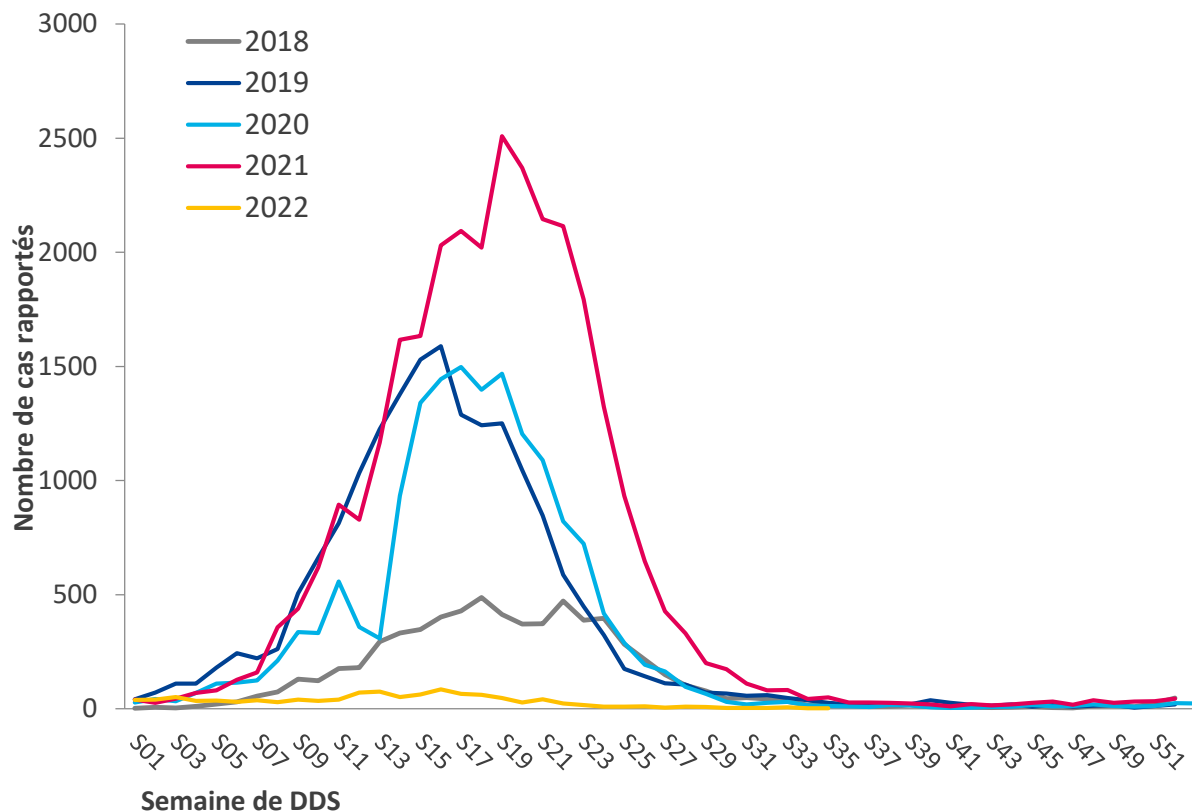


Figure 1. Distribution des cas de dengue par semaine de début des signes (DDS), à La Réunion de S01/2018 à S35/2022

Certaines caractéristiques sociodémographiques de la population des cas restent similaires aux années précédentes. L'âge médian des cas est de 40 ans, le sexe ratio H/F de 0,8.

A l'instar de 2021, seul le sérotype DENV1, a été mis en évidence. Parmi les cas confirmés par PCR, 71% d'entre eux ont été sérotypés, soit 329 prélèvements analysés.

Parmi les cas confirmés par PCR, 20% étaient des formes secondaires de la dengue pour lesquels une présence d'IgG a été mise en évidence dans un prélèvement précoce (<J5).

Analyse de l'impact sanitaire

En l'absence d'épidémie, l'impact sanitaire a été faible. Au total, 177 passages en lien avec la dengue ont été recensés aux urgences et 54 hospitalisations signalées à la cellule régionale de Santé publique France.

Parmi les personnes hospitalisées, aucune particularité n'a été observée par rapport aux années précédentes en ce qui concerne l'âge (âge médian: 58 ans), par contre, plus d'hospitalisations ont été signalées chez des hommes que des femmes (sexe ratio: 1,45).

La part des formes sévères est en baisse par rapport à 2021, avec 22% de formes sévères signalées pour 27% l'an dernier. Malgré cette baisse, la part de formes sévères reste supérieure à celle observée pour la période 2018-2020 (< 20% des cas hospitalisés). Ces données sont à interpréter avec prudence car l'effectif est de petite taille.

En ce qui concerne la présence de facteurs de risque, les signes d'alerte et de sévérité, aucune particularité n'a été observée en 2022 mais là également, la taille limitée des effectifs limite les possibilités d'analyse.

Au cours de l'année, 3 décès ont été signalés. Après investigation, 2 ont été classés comme directement liés à la dengue et 1 comme indirectement lié.

Surveillance entomologique (données ARS, service de lutte anti-vectorielle)

Au premier semestre 2022, les indices entomologiques ont adopté des valeurs moyennes, proches de celles observées les années précédentes. Les valeurs maximales, d'ampleur modérée, ont pu être notées au mois de mars (Figure 2).

Les cyclones engendrent une multiplication des retenues d'eau sur l'ensemble du territoire concerné et favorisent ainsi une reconstitution rapide des populations de moustiques. En conséquence, il peut être attendu une augmentation du risque de transmission virale autour des 3 semaines après les phénomènes météorologiques incluant une pluviométrie importante.

Ce phénomène avait été observé lors de l'été 2018, où malgré 2 cyclones séparés de 6 semaines, le bilan pluviométrique global de février avait été fortement déficitaire, ce qui avait permis une augmentation des populations de moustiques (Figure 2).

En 2022, les épisodes cycloniques ou de pluies intenses qui se sont succédés toutes les 2-3 semaines ont permis d'éliminer un certain nombre d'adultes et ont assuré un lessivage des gîtes larvaires. L'effet rebond attendu post-cyclone, en termes de densités larvaires, n'a ainsi pas été observé.

Contrairement à d'autres années, aucune augmentation majeure des moustiques aux stades aquatiques ne s'est dessinée en 2022 en fin d'été austral.

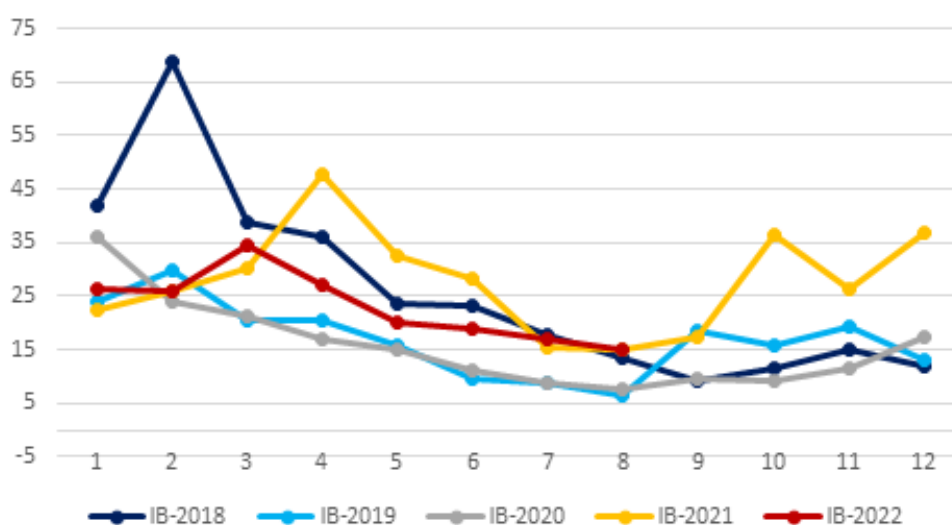


Figure 2: Evolution mensuelle de l'Indice de Breteau (IB) de 2018 à 2022 à La Réunion

Analyse de risque

Entre 2018 et 2021, 4 vagues épidémiques estivales d'ampleur croissante ont touché la Réunion conduisant à une endémisation progressive de la dengue sur le territoire [1] suivies d'un été 2022 caractérisé par une absence d'épidémie et une circulation très modérée du virus.

Il est vraisemblable que cette succession d'épidémies, d'abord de type 2 (période 2018-19) ensuite de type 1 (période 2020-21), a engendré une immunité naturelle pour une partie de la population de l'île, essentiellement dans l'ouest et le sud. Cette immunité a pu contribuer à l'absence d'épidémie cette année. L'évolution des cycles épidémiques sur un rythme pluri-annuel est connu et rapporté dans d'autres territoires d'endémie. A titre d'exemple, en Colombie, des vagues épidémiques sont rapportées tous les 3 à 5 ans [2] tandis qu'en Guyane, entre 2008 et 2013, 3 vagues épidémiques ont été rapportées [3]. Des phénomènes météorologiques locaux tels qu'El Niño contribuent également aux variations épidémiques [4].

Par ailleurs, les épisodes cycloniques et de fortes pluies, très rapprochés tout au long de l'été austral 2022 ont également pu limiter l'émergence de nombreux cas de dengue par un lessivage des gîtes larvaires.

Pour 2023 et les étés suivants, le risque épidémique va sans doute évoluer de façon croissante vu la fin des restrictions de voyage liées au Covid-19 et donc la possibilité **d'importer des virus de sérotypes et/ou génotypes différents** sur le territoire au retour de voyages. Ce risque va **également se maintenir** avec le remplacement naturel d'une partie de la population et la **baisse progressive de l'immunité** : décès des personnes âgées immunisées et naissances de sujets naïfs contribuant au maintien d'un pool de sujets naïfs.

Rappel

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

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

En cas de sérologie IgM positives (avec PCR non faite ou négative ; et quelques soient les IgG), le diagnostic de dengue ne peut se faire avec certitude qu'après la réalisation d'une deuxième sérologie (IgM et IgG) dans le même laboratoire pour permettre l'évaluation de la cinétique des anticorps. Dans un contexte d'endémie où de nombreuses personnes ont déjà contracté la dengue par le passé, ce 2^{ème} prélèvement est particulièrement important car une sérologie unique est pratiquement impossible à interpréter.

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, hématémèse).

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. Ce risque augmente à mesure que le temps entre les 2 épisodes augmente. Ces dengues secondaires sont caractérisées d'un point de vue biologique 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.

Références:

1. [Surveillance de la dengue à La Réunion. Point au 7 décembre 2021. \(santepubliquefrance.fr\)](#)
2. Fuentes-Vallejo, M. Space and space-time distributions of dengue in a hyper-endemic urban space: the case of Girardot, Colombia. BMC Infect Dis 17, 512 (2017)
3. Flamand C, Fritzell C, Prince C, et al. Epidemiological assessment of the severity of dengue epidemics in French Guiana. PLoS One. 2017;12(2)
4. van Panhuis WG, Choisy M, Xiong X, Chok NS, Akarasewi P, Iamsirithaworn S, et al. Region-wide synchrony and traveling waves of dengue across eight countries in Southeast Asia. Proc Natl Acad Sci U S A. 2015 Oct 20;112(42):13069-74.