

POINTS CLES

- La circulation continue de baisser et rejoint les niveaux de circulation hivernale des années précédentes.
- L'impact sanitaire (fréquentation des urgences et hospitalisations) est à présent très limité

Données de surveillance : semaines 37 et 38

Cas confirmés

- S37 : 25 cas confirmés
 - S38 : 20 cas confirmés
- Total 2021 : 29 655 confirmés

Stabilisation de la circulation

Zones touchées

- Cas essentiellement rapportés **dans l'ouest et le sud**
- Baisse dans toutes les communes
- **Saint-Paul** reste la commune la plus affectée

Recours aux soins

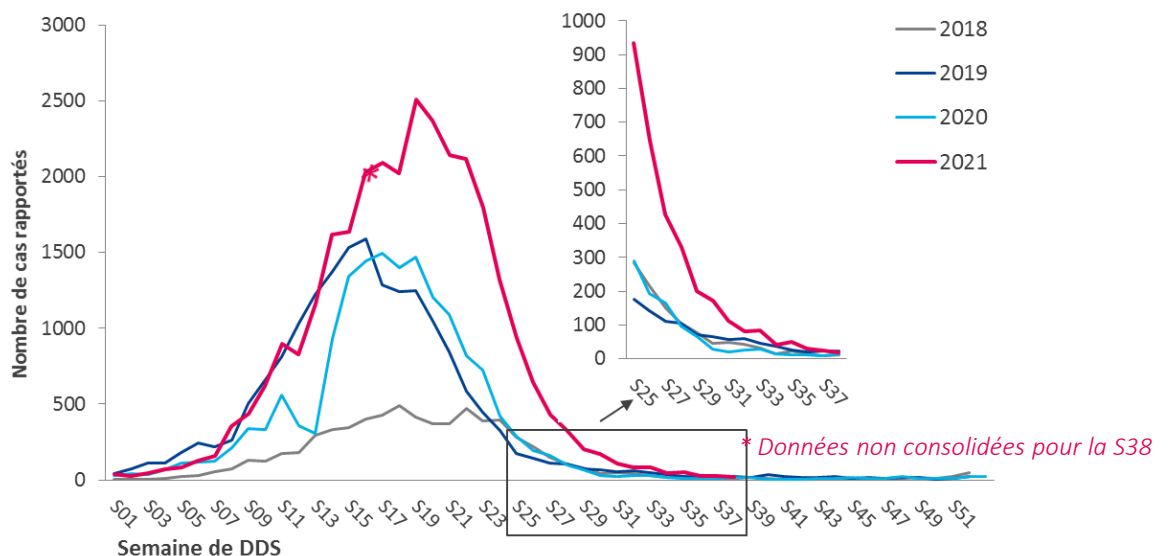
- **Recours aux urgences**
S37 : 8 passages
S38 : 4 passages
- **Hospitalisations**
1 112 hospitalisations en 2021
- **20 décès directement liés à la dengue**

Le pic épidémique a été atteint en S20. Depuis, une baisse continue des cas confirmés de dengue s'est amorcée (Figure 1). Malgré cette baisse nette, la circulation virale, illustrée par le nombre de cas confirmés (et les autres indicateurs issus de la surveillance de la dengue), est restée supérieure aux autres années pendant l'hiver austral jusqu'à la fin du mois de septembre.

A ce stade de la circulation, l'estimation du nombre de cas cliniquement évocateurs n'est plus réalisée aussi cette estimation ne sera plus présentée.

La circulation de la dengue concerne toujours plus de la moitié des communes mais, principalement dans l'ouest et le sud.

Figure 1 – Distribution des cas de dengue confirmés déclarés par semaine de début des signes (La Réunion, S01/2018–S38/2021) (La Réunion, 2019–2021)



Localisation des cas confirmés sur la période S37-38

- Au cours de la période S37/38, 14 communes ont signalé des cas.
- L'ouest et le sud se partagent la majorité des cas signalés
- La baisse du nombre de cas concerne toutes les communes
- Au cours des 4 semaines précédentes (période S35-38), 7 communes (du sud et de l'est) n'ont pas déclaré de cas: Les Trois Bassins, Les Avirons, Petite Ile, Entre Deux, La Plaine des Palmistes, Salazie et Bras Panon

Passages aux urgences

En semaines 37 et 38, le nombre de passages aux urgences était respectivement de 8 et 4 passages hebdomadaires. Près de 4 100 passages en lien avec la dengue ont été enregistrés cette année, soit près de 3 fois plus qu'en 2019 et 2020. C'est aux urgences du CHOR que l'activité a été la plus importante, en cohérence avec la répartition géographique des cas.

Surveillance des cas de dengue hospitalisés

En 2021, 1 112 hospitalisations de plus de 24h ont été déclarées concernant des patients affectés par la dengue (données non consolidées). Tout au long de l'année, la part de patients hospitalisés et affectés par une forme sévère de la maladie est restée significativement supérieure aux années précédentes (27% en 2021 pour moins de 20% auparavant). La part d'enfants < 15 ans hospitalisés pour dengue est également en hausse significative par rapport aux autres années (7% en 2021 (soit 56%) pour 4% en 2019 (soit 23 cas) et 6% en 2020 (soit 42 cas)). Elle est vraisemblablement à mettre en lien avec l'augmentation significative du nombre de cas de dengue déclarés chez les enfants de moins de 15 ans. Les deux-tiers ces cas hospitalisés ont été pris en charge au CHOR.

Après consolidation, les données issues de cette surveillance feront l'objet d'une présentation détaillée dans un point épidémiologique.

Surveillance des sérotypes circulants

En 2021, parmi les cas confirmés sérotypés, seul le DENV1 a été mis en évidence (4% de l'ensemble des cas confirmés ont été sérotypés). Des analyses complémentaires pour les formes de dengue (graves, avec atteintes ophtalmiques ou ayant conduit au décès) sont en cours afin d'identifier d'éventuelles recombinaisons ou mutations.

Surveillance de la mortalité

En 2021, 33 décès de personnes affectées par la dengue ont été signalés à la cellule régionale de SpF et investigués par des cliniciens hospitaliers afin de déterminer l'imputabilité de la dengue dans la survenue du décès. Les investigations ont conclu au lien direct de la dengue dans le décès de 20 personnes. Treize autres décès ont été classés comme indirectement liés. D'autres dossiers sont en cours d'investigation.

Analyse de risque

L'ensemble des indicateurs rejoint enfin les niveaux des années précédentes. Les mesures de protection individuelle et collective (telles que l'application de répulsifs ou l'élimination des gîtes larvaires) doivent cependant être maintenues, d'autant plus que la fin de l'hiver approche.

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**. Une mise en garde doit également être adressée aux patients concernant des **consommations importantes de paracétamol** qui pourraient contribuer à une dégradation de la fonction hépatique déjà altérée par la dengue elle-même.

Des **manifestations ophtalmologiques** (baisse d'acuité visuelle grave et brutale associée ou non à des scotomes environ 8 j après le début des signes) chez des personnes ayant été affectées par la dengue peuvent toujours apparaître et appellent à la vigilance au vu de leur gravité. Chez les patients présentant ce type de symptômes, une consultation chez un ophtalmologue ou dans un SAU doit être recommandée **sans délai**.

Préconisations

Modalités diagnostiques : la circulation ininterrompue de la dengue depuis plusieurs années, et par conséquent l'augmentation du nombre de personnes immunisées, rend les résultats de **sérologies isolées difficiles à interpréter**. Il est par conséquent recommandé d'encourager les patients suspects* à se faire **dépister le plus rapidement possible** après l'apparition des symptômes afin qu'une **PCR** puisse être **réalisée** (virémie +/- 7 jours pour les formes primaires).

Par ailleurs, chez des patients positifs en PCR au SARS-CoV2, **des réactivités croisées ont été observées, induisant des faux positifs en IgM pour la dengue**.

La sérologie garde cependant sa place (dès J3) **en association avec la PCR** car la co-circulation de plusieurs sérotypes est responsable de l'émergence de formes secondaires (presque 10% des cas confirmés en 2020) pour lesquelles la virémie est vraisemblablement plus courte.

Diagnostiques 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 doit aussi être envisagé sans délai et dans le respect des gestes barrière.

* Cas suspect : fièvre $\geq 38,5^{\circ}\text{C}$ associée ou non à des céphalées, des douleurs musculaires et/ou articulaires, des nausées/vomissements et un rash cutané en l'absence de tout autre point d'appel infectieux (ICD-10, Version 2016).

En outre et bien que le contexte sanitaire international n'y soit propice au vu des larges restrictions de voyage, le paludisme, l'infection à virus zika ou chikungunya doivent être évoquées au retour de voyage en zone où ces pathologies sont endémiques/épidémiques.

Le **traitement est symptomatique** : la douleur et la fièvre peuvent être traités par du paracétamol. **En aucun cas**, l'aspirine, l'ibuprofène ou d'autres AINS ne doivent être prescrits.

Présentation clinique & 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.

Formes oculaires : voir supra

Les **professionnels de santé peuvent signaler** tout patient présentant **une forme de dengue sévère** à la plateforme de veille et d'urgences sanitaires de l'ARS Réunion par téléphone (au 02.62.93.94.15) ou par mail (ars-reunion-signal@ars.sante.fr)

L'ensemble des systèmes de surveillance relatifs à la dengue ont été présentés dans le point épidémiologique du 9 juin 2021, accessible ici : <https://www.santepubliquefrance.fr/regions/ocean-indien/documents/bulletin-regional/2021/surveillance-de-la-dengue-a-la-reunion.-point-au-8-juin-2021>

Pour plus d'informations sur la dengue => Le point sur la Dengue : <https://www.ocean-indien.ars.sante.fr/le-point-sur-la-dengue>



Directeur de la publication : Geneviève Chêne, Santé publique France

Responsable de la Cire Océan Indien : Luce Menuhier

Retrouvez-nous sur : www.santepubliquefrance.fr

Cellule Réunion :
2 bis, avenue Georges Brassens, CS 61002
97 743 Saint-Denis Cedex 09
Tél. : +262 (0)2 62 93 94 24
Fax : +262 (0)2 62 93 94 57