

10 février 2022

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).

Chiffres clés (S01 à S04/2022)

Nombre de cas confirmés* survenus en 2022

S01 : **44**

S02 : **51**

S03 : **70**

S04 : **38** **

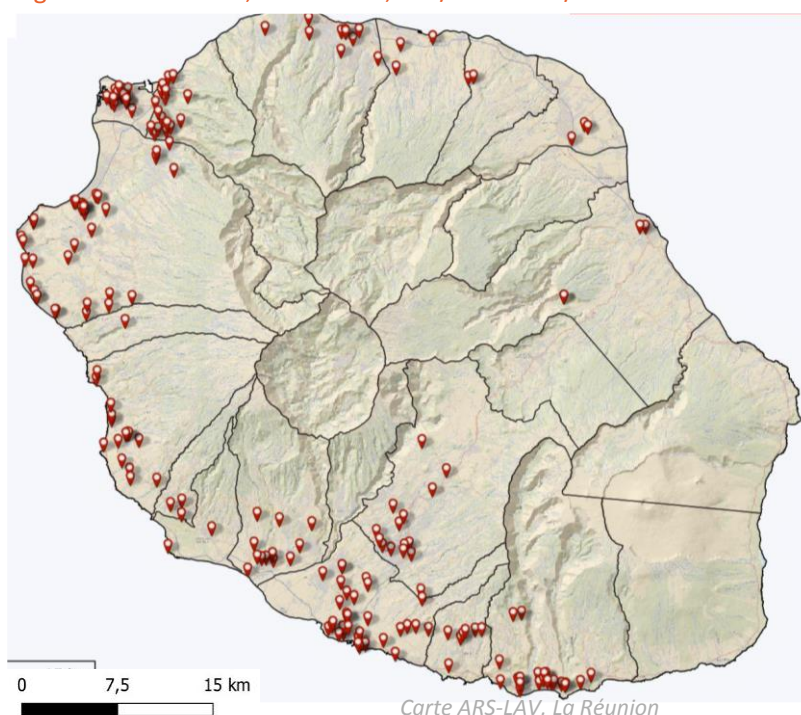
Total de cas survenus en 2022 : **203**

- Répartis sur 17 des 24 communes de l'île
- Secteur ouest et sud (90% des cas)
- Avec des foyers de transmission :
Saint-Joseph (Jean Petit les Bas, Bois Noirs)
Saint-Pierre (Basse Terre)

* par date de début des signes, données au 07/02/2022.

** données non consolidées

Figure 1. Répartition géographique des cas de dengue confirmés biologiquement par communes de résidence et par semaine signalement à l'ARS, La Réunion, S01/2022–S04/2022



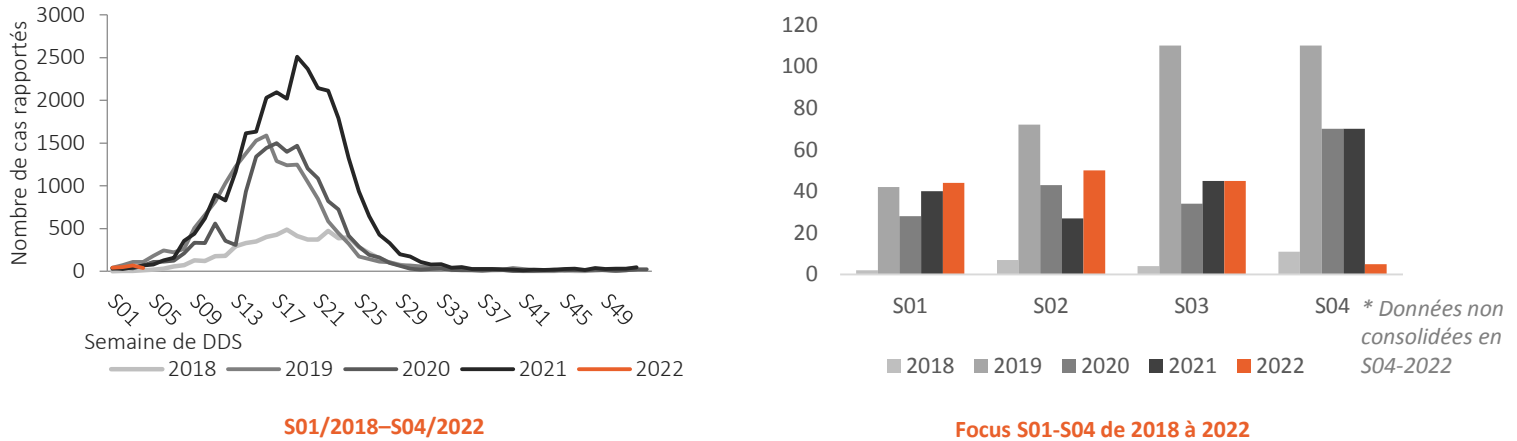
Points clés

- En 2021, La Réunion a connu une 4^e vague consécutive d'épidémie de la dengue la plus importante depuis 2018 en terme d'ampleur, de durée et d'impact sanitaire. La circulation hivernale a elle aussi été plus marquée et a tardé à se normaliser.
- En ce début d'année 2022, les conditions climatiques et entomologiques sont favorables à l'activité des moustiques. L'augmentation du nombre de nouveaux cas et l'identification des premiers foyers de transmission dans le sud de l'île correspondent à la **fin de la circulation inter-épidémique** et sont en faveur d'un **redémarrage de l'épidémie**, qui survient habituellement entre mi et fin février.
- Afin de limiter la diffusion du virus, il est indispensable de maintenir les mesures de prévention telles que **l'élimination des gîtes larvaires** et **l'usage de répulsifs pour les patients** (sur toute la durée des symptômes pour les symptomatiques) **mais aussi pour leur entourage proche**.
- Dès l'apparition de symptômes, une **consultation médicale précoce et une confirmation des cas suspects de dengue (par PCR)** sont recommandées tout en appliquant les mesures de protections individuelles et collectives précitées.

Surveillance des cas confirmés biologiquement

Depuis le 1^{er} janvier 2022, **203** cas ont été notifiés par les laboratoires de biologie médicale de l'île (*liste en p.4*) dont 108 cas sur les 2 dernières semaines du 17 au 30 janvier 2022, **108 cas** de dengue (70 en S03 et 38 en S04/2022- *données non consolidées*). Le nombre hebdomadaire de nouveaux cas au cours du mois de janvier était en augmentation et se situait à un niveau supérieur aux deux dernières années épidémiques (175 cas en 2020 ; 182 en 2021), et inférieur à 2019 (334 cas).

Figure 2. Distribution des cas de dengue confirmés par semaine de début des signes, La Réunion S01/2018–S04/2022 et focus S01 à S04 de 2018 à 2022



Les cas survenus sur les 4 premières semaines de janvier se répartissaient sur 17 des 24 communes de l'île. Les 2 secteurs les plus touchés étaient le Sud (47% avec 95 cas) et l' Ouest (44% avec 87 cas). Les communes rapportant le plus de cas étaient Saint-Pierre (33 cas) ; Saint-Paul (32 cas) ; Le Port (21 cas) ; La Possession et Saint-Joseph (respectivement 19 cas) et Saint-Louis (16 cas). Le secteur Nord (Saint-Denis, Sainte-Marie, Sainte-Suzanne) rapportaient 12 cas. Comme les années précédentes, de rares cas sont rapportés dans l'Est.

Des foyers actifs de circulation du virus ont été identifiés sur 2 communes du sud de l'île e la surveillance de la dengue y a été renforcée en lien avec les médecins généralistes :

- Saint-Joseph (Le Butor, Jean Petit les Bas, Bois Noirs)
- Saint-Pierre (Basse Terre)

D'autres regroupements de cas sur d'autres communes ont été identifiés par la surveillance et sont en cours d'investigation.

Indicateurs hospitaliers

• Surveillance de l'activité des urgences

Les données du réseau OSCOUR® permettent de suivre le recours aux consultations des urgences. Via ce réseau, les passages pour syndrome compatible avec la dengue dans les 6 SAU (4 adultes et 2 pédiatriques) sont suivis hebdomadairement. Au cours des quatre premières semaines de janvier 2022, 4 passages aux urgences ont été codés « dengue » (1 en S02 et 2 en S04) versus de 18 à 22 passages codés dengue pour la même période de 2019, 2020, 2021).

• Surveillance des cas hospitalisés

Cette surveillance concerne les personnes **hospitalisées > 24h avec un diagnostic de dengue confirmé**. Tout clinicien hospitalier peut participer à cette surveillance volontaire. Il s'agit de documenter la présence de signes d'alerte et de sévérité (critères OMS) chez les personnes hospitalisées permettant ce qui permet notamment de **repérer l'émergence de formes cliniques inhabituelles**. Depuis le début de l'année, il n'a pas encore été signalé d'hospitalisation de plus de 24h pour dengue confirmée.

Sérotypage

En période inter-épidémique, l'ensemble des prélèvements PCR+ est sérotypé. En période épidémique, le sérotypage systématique est réservé aux formes sévères, atypiques et/ou aux prélèvements issus de patients décédés ainsi qu'aux cas importés. Une sélection régulière de prélèvements est également sérotypée à visée de suivi épidémiologique.

Après une circulation exclusive du DENV2 en 2018, les vagues épidémiques de 2019 et 2020 ont été marquées par une co-circulation de 2 sérotypes majoritaires alternativement (DENV2 puis DENV1) associée en 2020 à une faible circulation du DENV3 (uniquement isolé dans l'est). En 2021, seul le DENV1 a été mis en évidence. Des analyses sont en cours au CHU-CNR arboviroses associé afin de déterminer le ou les sérotypes circulant en 2022.

Renforcement de la surveillance

Afin de caractériser les premiers foyers de transmissions et de limiter leur diffusion, la surveillance a été renforcée dans les premiers foyers identifiés de circulation active de la dengue avec :

1. **La mise en œuvre d'opérations de lutte anti-vectorielle ciblées les plus précoces;**
2. **L'information sur la situation épidémiologique et les recommandations de confirmation biologique des cas ;**

Une information spécifique des médecins généralistes et pédiatres des zones de circulation active du virus a été faite. Elle a été relayée au rectorat et aux différents partenaires de la surveillance (réseaux de médecins sentinelles, réanimateurs, infectiologues, urgentistes, biologistes)..

Elle préconise que **tout cas suspect* de dengue consulte rapidement un médecin afin de bénéficier :**

- **d'un prélèvement précoce pour réalisation d'une RT-PCR dengue** (diagnostic de certitude)
- de la **caractérisation du ou des sérotype(s) circulants** pour permettre **l'adaptation de la gestion de l'épidémie.**

Ensuite, tout résultat correspondant aux critères de notification de la dengue** est transmis par les LBM de l'île de à l'Agence de santé Réunion. Ces données permettent une surveillance plus fine de la situation épidémiologique et une gestion adaptée sur le terrain par les interventions de la lutte antivectorielle.

Recommandations de confirmation biologique en fonction du délai écoulé depuis début le des signes

- < ou = 4 jours : RT-PCR
- Entre 5 et 7 jours : RT-PCR ET sérologie IgM et IgG
- > 7 jours : sérologie IgM et IgG

3. **La diffusion des bonnes pratiques de prévention individuelle et collective** à l'attention des habitants de ces quartiers via leurs médecins et les agents de la lutte anti-vectorielle ;

- Chaque malade suspect de dengue pourrait contaminer d'autres moustiques (en cas de pique entre le 1 à 2 jours avant le début des symptômes et jusqu'à 7 jours après), et donc qu'il peut transmettre indirectement le virus à d'autres personnes
- Chaque **patient (sur toute la durée de leurs symptômes) ainsi que leur entourage sont invités à appliquer les mesures de protection des moustiques** (répulsifs en sprays ou crèmes, serpentins, diffuseurs électriques, vêtements longs, moustiquaires) particulièrement en journée (pic d'activité en début de matinée et en fin de journée); **afin de prévenir une transmission au domicile.**

Analyse de risque

Durant 4 années, le démarrage des vagues annuelle de l'épidémie de dengue à La Réunion se situait entre la mi et la fin février. Actuellement, **la situation est suivie avec attention en vue de détecter une reprise épidémique** dont l'ampleur reste incertaine. Il convient d'interpréter avec précautions les indicateurs de surveillance de la dengue qui pourraient être biaisés par l'impact de l'épidémie de Covid-19 sur le système de santé réunionnais actuellement en cours ([lien vers le PE Covid](#)). A ce stade, il n'y avait pas de répercussions hospitalières de la circulation de la dengue en termes de passages aux urgences ou hospitalisation de +24h.

Avec des conditions météorologiques favorables au développement des moustiques et des indices entomologiques en augmentation au cours du mois de janvier 2022 (nombre de gîtes larvaires - pour les maisons en abritant - présents en plus grand nombre (*données LAV-ARS*), le nombre de cas hebdomadaires confirmés de dengue était en augmentation. Une transmission du virus sous la forme de foyers actifs était à présent avérée dans le sud de l'île. Pour les semaines qui arrivent, il faut tenir compte du passage du cyclone Batsirai (02-04 février) qui va probablement influencer l'évolution des densités de moustiques. Classiquement, ce type de phénomène météorologique peut dans un premier temps avoir un effet bénéfique en éliminant un certain nombre d'adultes et assurant un lessivage des gîtes larvaires. Mais un cyclone engendre également une multiplication des retenues d'eau sur l'ensemble du territoire et peut favoriser une reconstitution rapide des populations de moustiques.

Enfin, cette période de l'année est aussi celle de la **recrudescence saisonnière de la leptospirose**. Il convient d'évoquer ce diagnostic devant une clinique compatible d'autant plus **en cas d'exposition à l'eau, à la boue ou au sol ou aux animaux contaminés, particulièrement après les fortes pluies**. La surveillance de cette pathologie (*données Ars – exploitation Santé publique France Réunion*) a permis de décrire les activités les plus à risque localement (en plus des professions à risque) : nettoyage de cour, élagage, déblaiement, inondations / jardinage, maraichage, élevage / pêche en eau douce, baignade en rivières ou bassins, rafting, canyoning / entraînements sportifs en extérieur, trails, randonnées / chasse / proximité ou contacts avec animaux domestiques, d'élevage, errants (rats, volailles, bovins, chiens...) ...

* 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).

** Critères de notification dengue : Fièvre $>38,5^{\circ}\text{C}$ de début brutal ET au moins un signe algique (myalgies \pm arthralgies \pm céphalées \pm lombalgies \pm douleur retro-orbitaire) ET au moins un des critères biologiques suivants : RT-PCR ou test NS 1 ou IgM positifs OU séroconversion OU augmentation $\times 4$ des IgG sur deux prélèvements distants.

Rappel

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.

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

En outre et bien que le contexte sanitaire international ne soit pas encore propice au retour des voyages internationaux, le paludisme, l'infection à virus zika ou chikungunya doivent être évoquées au retour de voyage en zone où ces pathologies sont endémiques/épidémiques.

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
Retrouvez-nous sur : www.santepubliquefrance.fr

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