

Points clés

Cas confirmés

- S04: 63 cas confirmés
- S05: 62 cas confirmés
- Total 2021 : **237 cas confirmés**

= 2020 et < 2019

Zones affectées

- **Le Port** (ouest) et **St Joseph** (sud) : essentiellement, > 50% des cas
- **16 communes** rapportent des cas sur la période S04/05 (7)

2020 sud et 2019 ouest

Recours aux soins

- **Recours aux urgences** pour syndrome dengue-like

S04: 9 passages
S05 : 10 passages
CHOR

- **Hospitalisations**
12 hospitalisations en 2021

Données de surveillance

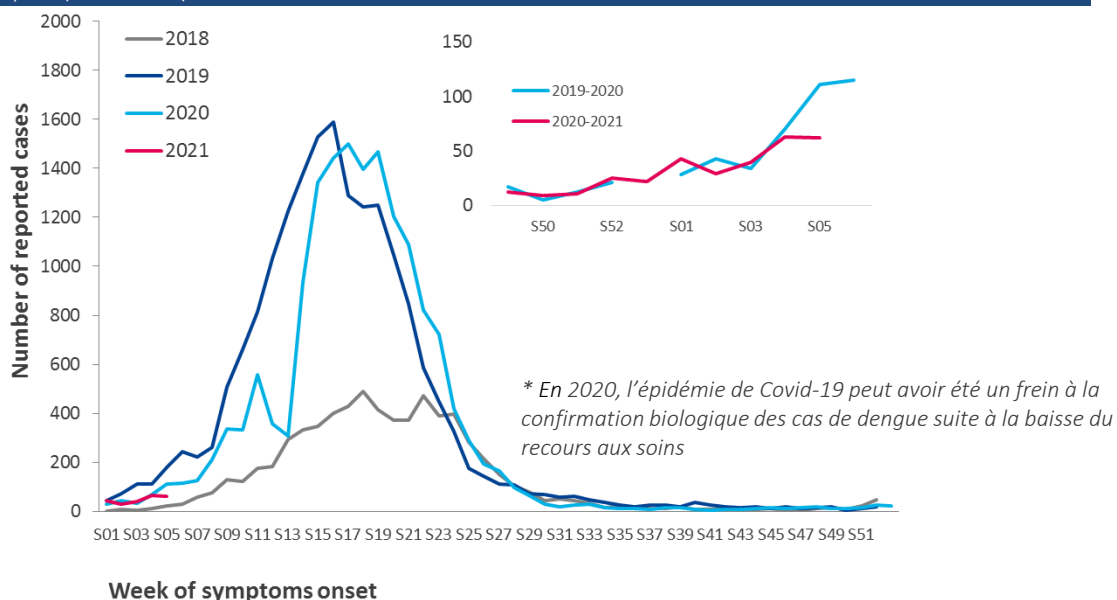
Dans le cadre de la surveillance des maladies à déclaration obligatoire, tout cas de dengue biologiquement confirmé est signalé à l'Agence de santé Réunion.

Depuis début décembre, on observe une tendance modérée à l'augmentation du nombre de cas confirmés et les premiers foyers et regroupements de cas (Le Port et St Joseph) sont détectés. Pour la période S04/S05 de 2021, le nombre de cas confirmés est stable, inférieur à celui de 2019 et similaire à celui de 2020.

Même si à ce stade, en 2021, la reprise épidémique apparaît plus modérée qu'en 2019 et 2020, la tendance sera surveillée au cours des prochaines semaines.

L'impact en termes de recours aux soins reste limité.

Figure 1 – Distribution des cas de dengue confirmés déclarés par semaine de début des signes, La Réunion, S01/2019–S05/2021



Localisation des cas confirmés sur la période S04-05

- Les communes du Port (49 cas) et de St Joseph (31 cas) rapportent le plus de cas, plus de la moitié pour la période concernée. Le nombre de cas est en hausse à la Possession (10% de l'ensemble des cas). Dans l'est, un regroupement de cas est observé à Bras Panon.
- Des cas confirmés sont rapportés dans 16 communes de l'île mais ce sont essentiellement les secteurs ouest et sud qui sont affectés (= 90% des signalements). Seules 6 communes n'ont pas déclaré de cas pendant 4 semaines consécutives (Ste Marie, Ste Suzanne, Entre-Deux, La Plaine des Palmistes, Ste Rose et Salazie).

☐ Passages aux urgences

Pour les semaines 04 et 05 de 2021, respectivement 9 et 10 personnes ont été prises en charge aux urgences pour un syndrome compatible avec les dengue (codage CIM-10). Ces données sont comparables à celles de 2019 et 2020. Ce sont essentiellement les urgences du CHOR qui ont pris en charge ces patients.

☐ Surveillance des cas de dengue hospitalisés

En 2021, 12 hospitalisations de plus de 24h ont été déclarées chez des patients affectés par la dengue et quatre d'entre eux (33%) ont présenté une forme sévère (proportion en hausse mais difficile à interpréter sur un si petit effectif). Le nombre de signalements de cas de dengue hospitalisés est un peu plus faible qu'en 2020 mais ces données sont actuellement en cours de consolidation.

☐ Surveillance des sérotypes circulants

En 2021, seul le sérotype 1 a été mis en évidence parmi les cas confirmés à la Réunion.

Analyse du risque

Les données de surveillance (cas confirmés, passages aux urgences, hospitalisations de plus de 24h) montrent une augmentation modérée de la circulation de la dengue en ce début d'année. Des premiers foyers sont observés à l'ouest et au sud.

Cette augmentation sera surveillée au cours des prochaines semaines car les conditions météorologiques actuelles (chaleur et humidité) sont propices à la propagation du moustique vecteur.

En outre, la concomitance de l'épidémie de Covid ne doit pas amener à retarder ni à exclure le diagnostic de dengue.

Préconisations

La co-circulation de plusieurs sérotypes et le nombre important de **dengues secondaires** mises en évidence en 2020 (presque 10% des cas confirmés) rendent particulièrement cruciales **l'anamnèse du patient** afin d'adopter la stratégie diagnostique la plus adéquate.

Au vu de la virémie plus courte en cas de dengue secondaire (+/- 3 jours), la **sérologie peut être associée à la PCR dès J3**.

La confirmation biologique et le signalement des cas suspect* de dengue sont recommandés afin de détecter de nouveaux foyers et permettre la mise en œuvre des actions de gestion.

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.

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⁽³⁾.

Par ailleurs, 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.

Les professionnels de **santé peuvent déclarer leur cas confirmés** dans le cadre de la surveillance de maladies à déclaration obligatoire, mais **aussi signaler immédiatement** à la plateforme de veille et d'urgences sanitaires de l'ARS OI par téléphone (au 02.62.93.94.15) ou par mail (ars-reunion-signal@ars.sante.fr) :

- toute **suspicion clinique forte de dengue**, notamment en cas de signes de sévérité ;
- toute manifestation clinique inhabituelle chez un cas confirmé et ce même à **distance du diagnostic** (voir plus haut : les **formes oculaires**);
- toute **augmentation inhabituelle du nombre de suspicions de dengue** dans la patientèle

* *Cas suspect : fièvre ≥ 38,5°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).*

Pour en savoir plus

Méthodologie : l'ensemble des dispositifs de surveillance de la dengue sont détaillés ici : <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-a-transmission-vectorielle/dengue/documents/bulletin-regional-surveillance-de-la-dengue-a-la-reunion.-point-epidemiologique-au-19-fevrier-2019>

(Le point sur la Dengue : <https://www.ocean-indien.ars.sante.fr/le-point-sur-la-dengue>;

Formes oculaires : bien que rares, **des manifestations ophtalmologiques** ont été rapportées à distance de l'apparition des premiers signes de la dengue chez des certains patients infectés par le virus du **sérotype 1** (= perte brutale et parfois sévère de l'acuité visuelle ; associée ou non à la présence de scotomes). Il est recommandé en cas de perte brutale de l'acuité visuelle ou d'apparition de tâches noires (environ 1 semaine après le diagnostic de dengue) de **consulter un ophtalmologiste ou de se rendre dans un service d'urgence hospitalière pour bénéficier d'une prise en charge adaptée**.

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 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.

Une attention particulière doit être portée aux patients présentant des **IgM isolées**. En effet, chez des patients positifs en PCR au SARS-CoV2, des **réactivités croisées** ont été observées, induisant des faux positifs pour la **dengue**.