

Points clés

Cas confirmés

- S02: 25 cas confirmés
- S03: 29 cas confirmés
- Total 2021 : 95 cas confirmés

Niveau équivalent en 2020

Zones affectées

- Le Port (ouest) et St Joseph (sud) > 50% des cas
 - 14 communes rapportent des cas sur la période S02/03
- 2020 sud et 2019 ouest

Recours aux soins

- **Recours aux urgences** pour syndrome dengue-like
- S02: 7 passages
- S03 : 4 passages
- CHOR et CHU-Sud
- **Hospitalisations**
- 9 hospitalisations en 2021

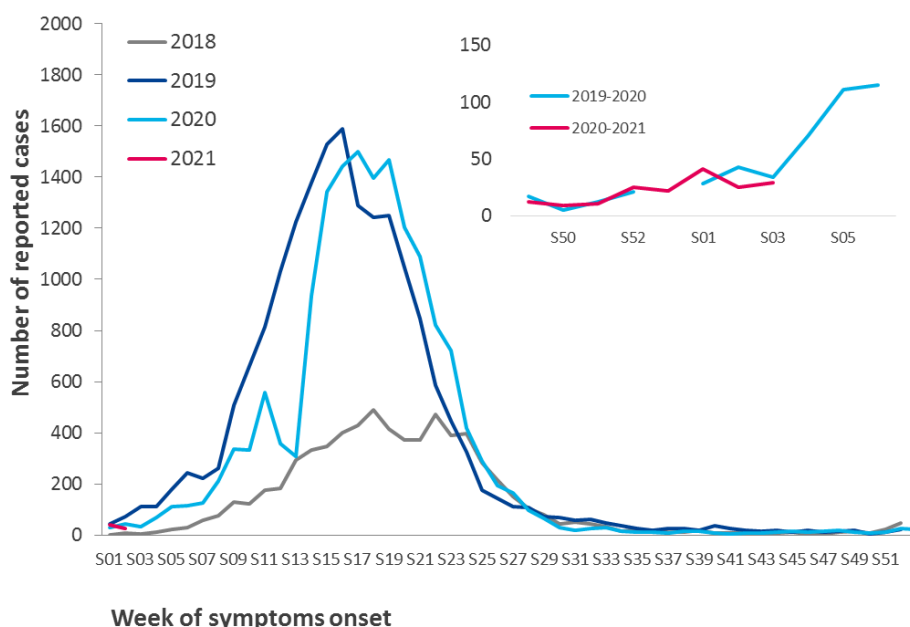
Données de surveillance

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

Depuis **début décembre**, on observe une **tendance**, encore modérée, à **l'augmentation du nombre de cas confirmés** et les premiers regroupements de cas (Le Port et St Joseph) sont détectés. Pour la période S02/S03 de 2021, le **nombre de cas confirmés** est inférieur à celui de 2019 et **équivalent à celui de 2020**. Pour rappel, en 2019 et 2020, la période fin janvier/début février était celle marquant la reprise épidémique.

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–S03/2021



Localisation des cas confirmés sur la période S02-03

- Les communes les plus affectées sont : Le Port (17 cas) et St Joseph (15 cas). Ces 2 communes comptent plus de la moitié des cas pour la période concernée.
- Des cas confirmés sont rapportés dans 14 communes de l'île mais ce sont essentiellement les secteurs ouest et sud qui sont affectés : St Pierre et La Possession (4 cas), St Paul, St Leu, St Louis, St André (2 cas) et Le Tampon, St Denis, Les 3 Bassins, Les Avirons, Petite Ile et Cilaos (1 cas)
- Seules 5 communes n'ont pas déclaré de cas pendant 4 semaines consécutives (Entre-Deux, Ste Suzanne, La Plaine des Palmistes, Ste Rose et Bras-Panon).

☐ Passages aux urgences

Pour les semaines 02 et 03 de 2021, respectivement 7 et 4 personnes ont été prises en charge aux urgences pour un syndrome compatible avec la dengue (codage CIM-10). Ces données sont comparables à celles de 2019 et 2020.

En S02, ce sont essentiellement les urgences du CHOR qui ont pris en charge ces patients tandis qu'en S03, ce sont principalement les urgences du CHU Sud.

☐ Surveillance des cas de dengue hospitalisés

En 2021, 9 hospitalisations de plus de 24h ont déjà été déclarées chez des patients affectés par la dengue et quatre d'entre eux (44%) ont présenté une forme sévère (proportion en hausse mais difficile à interpréter sur un si petit effectif). Le nombre de patients hospitalisés et déclarés à la cellule régionale de Santé publique France est plus importants qu'en 2019 et 2020 pour la même période.

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.

Aussi, en cette **période charnière** que constitue le début de l'été, **la confirmation biologique de tout cas suspect* de dengue (autochtone comme importé) est recommandée** afin de détecter de nouveaux foyers et permettre la mise en œuvre rapide des actions de gestion dans un contexte de circulation de Covid-19.

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** (les **formes oculaires** observées en 2020 se déclarent souvent plus d'une semaine après la DDS);
- toute **augmentation inhabituelle du nombre de suspicions de dengue** dans la patientèle

* 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).

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 est recommandée 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.

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 (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. En outre et bien que le contexte sanitaire international n'y soit pas 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.

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>;