

Points clés

Cas confirmés

- S20 : 2 320 confirmés consolidés (versus 1 729 annoncés en S-1)
 - S21: 1 750 cas confirmés
- Total 2021 : **20 800** confirmés
- Supérieur à 2019 et 2020

Zones affectées

- Toutes les communes rapportent des cas
- Le **secteur ouest** reste le plus touché et la commune de **St Paul** la plus affectée.
- La part des cas résidants dans le **nord est** en augmentation (**Saint-Denis, Sainte-Marie**)

Recours aux soins

- **Recours aux urgences**
S20 : 394 passages
S21 : 343 passages dont CHOR 54% (↘)
- **Hospitalisations**
529 hospitalisations en 2021
- 12 **décès directement liés** à la dengue

Données de surveillance

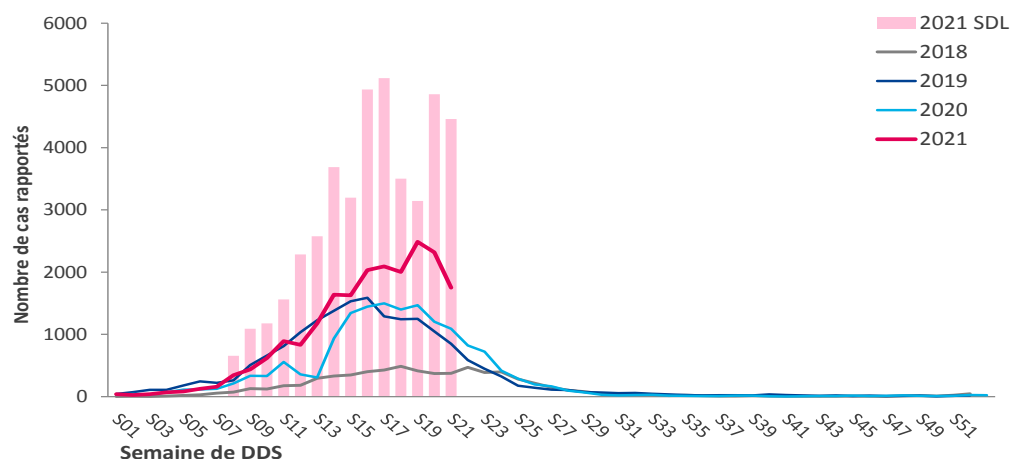
Dans le cadre de la surveillance des maladies à déclaration obligatoire, tout cas de dengue biologiquement confirmé est signalé à l'Agence de santé Réunion.

L'activité pour dengue en médecine de ville a été maximale en S20 avec 149 consultations représentant 5% de l'activité totale des médecins sentinelles. Cette activité diminuait en S21 avec 75 consultations soit 3,9% de l'activité. Ainsi, l'estimation du nombre de cas cliniquement évocateurs était en diminution entre la S20 et S21 (respectivement 4 225 et 3880 cas).

L'activité dans les services d'urgences hospitalières était également à la baisse entre la S20 et S21 (respectivement de 394 passages à 343).

Malgré une possible sous-estimation du nombre de cas (retard de validation des signalements de cas) et d'un volume de signalements hebdomadaire qui reste élevé, le pic épidémique a été atteint en S20. L'épidémie restait toujours active en S21. Elle se caractérisait par un niveau élevé de circulation virale (supérieur au pic épidémique des 3 années précédentes); elle concernait tout le territoire (majoritairement dans l'ouest et avec une augmentation relative dans le Nord).

Figure 1 – Distribution des cas de dengue confirmés déclarés par semaine de début des signes (La Réunion, S01/2018–S21/2021) et des cas cliniquement évocateurs (La Réunion, 2019-2021)



Localisation des cas confirmés sur la période S20-21

- Le secteur ouest comptabilisait 66 % de l'ensemble des cas déclarés sur l'île (versus 70% en S18 et S19).
- Saint-Paul était la commune où le virus circulait le plus (1 500 cas confirmés sur la période), suivi de La Possession (520 cas) et du Port (329 cas).
- La part de cas résidant dans le Nord était en augmentation (de 10 à 13%) principalement Saint-Denis (380 cas), Sainte-Marie (87 cas) et Sainte-Suzanne (38 cas).
- Dans le sud, le nombre de cas restait élevé à Saint-Joseph et à Saint-Pierre.
- Toutes les communes de l'est rapportaient un faible nombre des cas, et la situation se stabilisait à Saint-André avec 60 cas sur la période.

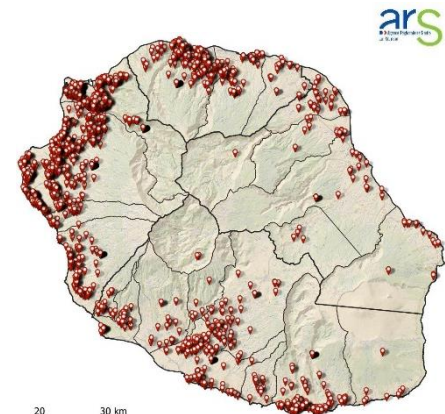


Figure 2 : Localisation des cas confirmés, par date de signalement (semaines 20 et 21 de 2021), La Réunion (source ARS-LAV)

Passages aux urgences

En semaines 20 et 21, respectivement 394 et 343 personnes ont été prises en charge aux urgences pour un syndrome compatible avec la dengue (soit au total 2 738 passages en 2021) (Figure 2).

Bien qu'en diminution, l'activité des urgences du CHOR restait la plus importante (54% de l'ensemble des passages aux urgences pour un motif lié à la dengue). En parallèle, elle augmentait dans les 3 autres sites hospitaliers de l'île : CHU Nord (23% des passages pour dengue) ; CHU Sud (19 % des passages pour dengue) et GHER (4% des passages pour dengue). La part d'hospitalisations suivant ces passages a diminué à 28% (versus 32% en S18-19).

Surveillance des cas de dengue hospitalisés

En 2021, 529 hospitalisations de plus de 24h ont été déclarées concernant des patients affectés par la dengue (données non consolidées). Parmi les cas hospitalisés, la proportion de patients affectés par une forme sévère en 2021 était stable, autour de 20% et restait significativement supérieure à celles de 2019 et 2020 (17% et 16% respectivement). En cohérence avec la répartition géographique des cas, la part des patients hospitalisés au CHOR a diminué de 75 à 68%. Elle avait augmenté par ailleurs au CHU Nord, au CHU sud et au GHER (respectivement 12%; 11% et 7%).

Surveillance des sérotypes circulants

En 2021, parmi les cas confirmés sérotypés, seul le DENV1 a été mis en évidence parmi les 517 échantillons sérotypés (soit 3% de l'ensemble des cas confirmés). 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, 17 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 12 personnes dont un mineur de moins de 15 ans. Le décès des 5 autres a été classé comme indirectement lié.

En 2018, 6 décès avaient classés comme liés à la dengue (dont 3 directement). En 2019, 14 décès étaient dénombrés (dont 9 comme étant directement liés) et en 2020, ils étaient 22 (dont 11 comme étant directement liés).

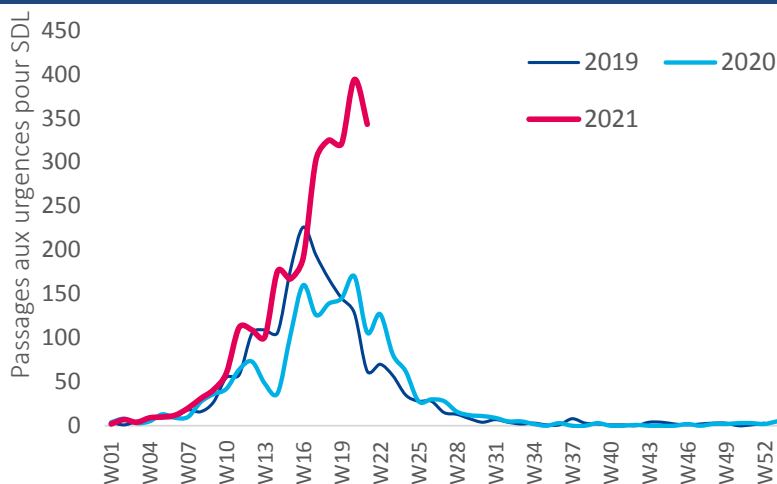
En comparaison avec les autres années, l'âge médian des personnes qui décèdent de la dengue était stable (65 ans). Le sexe ratio H/F quant à lui passe de 2 au cours des années précédentes à 0,89 en 2021.

Lorsque des sérotypages ont pu être réalisés dans les prélèvements issus de personnes décédées, on observait une prédominance du DENV2 en 2018 et 2019 et une prédominance du DENV1 en 2020 et 2021 en cohérence avec la circulation des différents sérotypes sur le territoire. La proportion de décès survenant chez des personnes atteintes de formes secondaires est en hausse (18% en 2020 et 29% en 2021) – également en cohérence avec l'évolution épidémique de la dengue à la Réunion.

Rapportée au nombre de cas confirmés, la proportion de décès est stable (0,10%). Une légère hausse avait été observée en 2020 (0,14%), vraisemblablement due à une sous-déclaration des cas de dengue dans le contexte de réduction de recours aux soins concomitant du confinement survenu au pic épidémique de dengue.

Les défaillances cardiaques et/ou les défaillances multiviscérales restaient prépondérantes parmi les causes de décès au cours du temps.

Figure 3 – Nombre de passages hebdomadaire pour suspicion de dengue dans les 4 services d'urgences de l'île, par date de passages (La Réunion, 2019,2020, S01–S21/2021



Analyse de risque

L'ensemble des données indiquaient que le pic épidémique a été atteint en S20/2021.

Bien que l'ensemble des indicateurs étaient à la baisse, l'épidémie se poursuivait en S21 à un niveau supérieur au pic épidémique des années précédentes. Le secteur ouest restait le plus touché. Cependant une augmentation de la circulation virale était à présent remarquée dans le Nord et des foyers actifs étaient encore mis en évidence un peu partout sur l'île.

Une vigilance particulière doit être de mise pour tout patient présentant **un signe d'alerte** (douleurs abdominales sévères, vomissements persistants ou impossibilité de s'alimenter/s'hydrater, tachypnée, gingivorragie, fatigue, agitation, hématoméses).

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 cas de dengue présentant des **manifestations ophtalmologiques** (baisse d'acuité visuelle grave et brutale associée ou non à des scotomes environ 8 jours après le début des signes de dengue) continuent d'être signalés et appellent à la vigilance au vu de leur gravité. Chez les patients présentant ce type de symptômes, une consultation chez un ophtalmologue doit être recommandée **sans délai ou aux urgences du CHU Nord** où une filière dédiée à été mise en place.

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)

Les différents systèmes de surveillance de la dengue

- ❑ L'ensemble des résultats de laboratoire positifs pour la dengue sont transmis automatiquement à l'ARS et intégrés aux bases de données. Ils permettent le suivi des cas confirmés et probables. En période inter-épidémique, les investigations épidémiologiques sont réalisées par la cellule régionale de Spf afin de mettre en évidence rapidement l'émergence de foyers de circulation virale.
- ❑ En période épidémique, des estimations du nombre de cas cliniquement évocateurs sont réalisées sur base de la déclaration des syndromes dengue-like par les médecins sentinelles (54 médecins) et des données relatives à l'ensemble des consultations des médecins généralistes (transmises par la caisse générale de sécurité sociale) transmises chaque semaine.
- ❑ Les données du réseau OSCOUR[®] permettent de suivre le recours aux consultations des urgences. Via ce réseau, les passages pour dengue dans les 6 SAU (4 adultes et 2 pédiatriques) sont suivis hebdomadairement.
- ❑ La surveillance hospitalière des cas de dengue conduite par la cellule régionale de Spf concerne les personnes hospitalisées > 24h avec un diagnostic de dengue confirmé. Cette surveillance repose sur une participation volontaire des cliniciens hospitaliers. Elle permet de collecter la présence de signes d'alerte et de sévérité (critères OMS) chez les personnes hospitalisées ainsi que de repérer l'émergence éventuelle de formes cliniques inhabituelles.
- ❑ La surveillance des décès concerne l'ensemble des décès survenus chez des patients avec un diagnostic de dengue. Les décès sont notifiés à la cellule régionale via les certificats de décès papier, électroniques, via les remontées des agents de la LAV ou les signalements transmis par les cliniciens

Un groupe de travail dédié a été mis en place par SpF regroupant 4 cliniciens du CHU, du GHER, et du CHOR et 1 médecin chercheur du CHU, coordonnateur des études en lien avec les maladies infectieuses au CIC. Un épidémiologiste de la cellule régionale assure la coordination du groupe et son secrétariat.

Pour chaque décès signalé, l'investigation est réalisée par le médecin du secteur correspondant au domicile du patient sur base des éléments cliniques et biologiques disponibles et un classement est proposé (directement lié, indirectement lié ou sans lien avec la dengue). A la fin de l'investigation, les éléments sont partagés au groupe pour discussion et conclusion. La communication du nombre de décès ne porte que sur les cas classés comme directement ou indirectement liés à la dengue après investigation, et se fait via les points épidémiologiques de la CR de SpF à La Réunion, et les CP de l'ARS.

Une méthodologie comparable à celle développée dans les Antilles il y a plusieurs années est utilisée (disponible ici => BVS Antilles-Guyane : Enseignements des épidémies de dengue de 2010 pour la prise en charge et la surveillance. .

2013;(6-7):1-16. <http://invs.santepubliquefrance.fr/fr/Publications-et-outils/Bulletin-de-veille-sanitaire/Tous-les-numeros/>

Antilles-Guyane/Bulletin-de-veille-sanitaire-Antilles-Guyane.-n-6-Aout-Septembre-2013).

Seul le délai de 10 jours entre l'apparition d'un syndrome dengue-like et la dégradation clinique n'est pas strictement respecté, notamment en cas de suspicion de décès dont la cause immédiate est une complication neurologique post-infectieuse, pouvant survenir après un intervalle libre (par exemples, AVC et syndrome de Guillain-Barré, complications relativement rares mais classiques de la dengue qui peuvent être para-infectieuses mais aussi post-infectieuses).

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