

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).

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 : Fabian Thouillot

Rédaction : Muriel Vincent

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

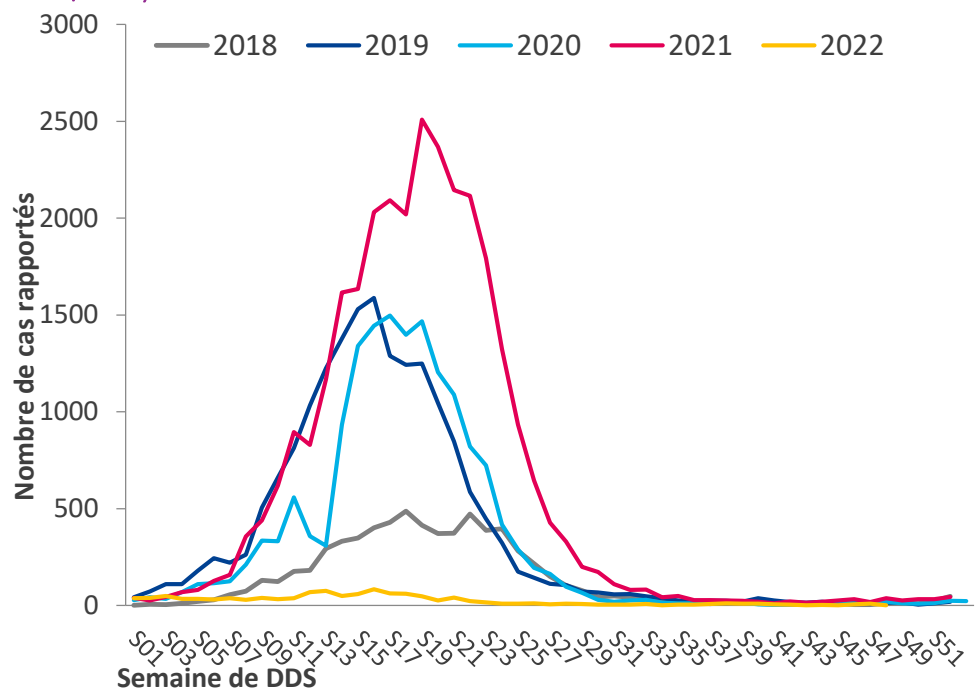
DENGUE À LA RÉUNION

POINT ÉPIDÉMIOLOGIQUE REGIONAL – 2022

Synthèse des données de surveillance (S01-S48) et points clés

	2022 (S48)	2021
Cas confirmés	1 183	29 577
Saison épidémique (pic)	Absence d'épidémie	S8-S26 (S19)
Région la plus touchée	Sud	Ouest
Passages aux urgences	190	4 077
Hospitalisations >24h	61	1 185
dont formes sévères	24%	27%
Décès	3	33

Figure 1. Distribution des cas de dengue par semaine de DDS, La Réunion (S01/2018 à S48/2022)



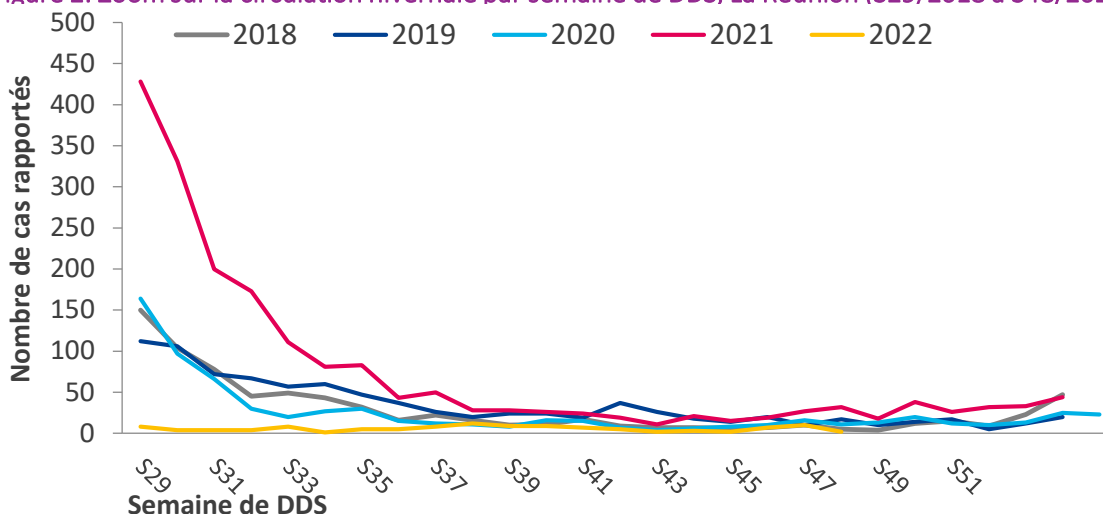
- Absence d'épidémie en 2022
- Circulation virale modérée au cours de l'été austral et à bas bruit tout au long de l'hiver
- Détection d'un sérotype unique, le DENV1
- Parmi les cas confirmés par PCR, 20% étaient des formes secondaires de la dengue (présence d'IgG dans un prélèvement précoce)
- Impact sanitaire négligeable
- Entrée dans l'été austral et retour de conditions météo propices au développement des moustiques

Surveillance des cas confirmés biologiquement

En 2022, un peu plus d'un millier de cas de dengue (1 183 cas) ont été confirmés biologiquement pour près de 30 000 cas en 2021.

La circulation s'est maintenue [tout au long de l'hiver](#) mais à un niveau très bas (moins de 10 cas hebdomadaires depuis la mi-juillet).

Figure 2. Zoom sur la circulation hivernale par semaine de DDS, La Réunion (S29/2018 à S48/2022)



Une légère hausse du nombre de cas semble s'amorcer depuis la semaine 46 (7 cas en S46 et 10 cas en S47). Cette tendance à la hausse est à suivre dans les prochaines semaines (2 cas sont signalés en S48 mais ces données sont non consolidées).

En 2022, contrairement aux années précédentes, une **majorité de cas ont été diagnostiqués par sérologie** (60% pour environ 20% les autres années).

Analyse de l'impact sanitaire

En l'absence d'épidémie, l'impact sanitaire a été faible. Au total, **190 passages en lien avec la dengue ont été recensés aux urgences** et **61 hospitalisations** signalées à la cellule régionale de Santé publique France.

Malgré une baisse de la proportion des formes sévères par rapport à 2021 (24% vs 27%), les formes sévères restent plus nombreuses que pour la période 2018-2020 (< 20% des cas hospitalisés). Ces données sont à interpréter avec prudence car l'effectif est de petite taille.

Au cours de l'année, **3 décès** ont été signalés. Après investigation, 2 ont été classés comme directement liés à la dengue et 1 comme indirectement lié.

Au cours de la [période hivernale](#), seuls 42 passages aux urgences pour syndrome dengue-like ont été codés et 2 hospitalisations rapportées à la cellule de Santé publique France.

Analyse de risque

La succession d'épidémies entre 2018 et 2021 [1], d'abord de type 2 (période 2018-19) ensuite de type 1 (période 2020-21), a vraisemblablement engendré une immunité naturelle d'une partie de la population, essentiellement dans l'ouest et le sud. Cette immunité a pu contribuer à l'absence d'épidémie cette année. Par ailleurs, l'évolution des cycles épidémiques sur un rythme pluri-annuel est connu et rapporté dans d'autres territoires d'endémie, en Colombie [2] ou en Guyane par exemple [3]. Des phénomènes météorologiques locaux tels qu'El Niño contribuent également aux variations épidémiques [4]. A ce titre, les épisodes cycloniques et de fortes pluies, très rapprochés tout au long de l'été austral 2022 ont également pu limiter l'émergence de nombreux cas de dengue par un lessivage des gîtes larvaires.

Pour 2023 et les étés suivants, la fin des restrictions de voyage liées à la Covid-19 entraînera la possibilité **d'importer des virus de sérotypes et/ou génotypes différents** sur le territoire au retour de voyages. Ce risque va **également se maintenir** avec le remplacement naturel d'une partie de la population et la **baisse progressive de l'immunité** : décès des personnes âgées immunisées et naissances de sujets naïfs contribuant au maintien d'un pool de sujets naïfs.

Préconisations

Recommandations relatives à la confirmation biologique devant un syndrome dengue-like selon le délai écoulé depuis le début des signes :

<p>≤ 4 jours : RT-PCR Entre 5 et 7 jours : RT-PCR ET sérologie IgM et IgG > 7 jours : sérologie IgM et IgG</p>

La PCR est le choix diagnostique à privilégier car elle seule permet un diagnostic de certitude. En effet, en cas de sérologie IgM positives (avec PCR non faite ou négative ; et quelques soient les IgG), le diagnostic de dengue ne peut se faire avec certitude qu'après la réalisation d'une deuxième sérologie (IgM et IgG) dans le même laboratoire pour permettre l'évaluation de la cinétique des anticorps.

En 2022, seule une faible proportion de patients a eu recours à une 2^{ème} sérologie rendant impossible un diagnostic de certitude. **Or dans un contexte d'endémie où un nombre croissant de personnes a déjà contracté la dengue et possède donc des anticorps, une sérologie unique est pratiquement ininterprétable.**

Présentation clinique et 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. Ce risque augmente à mesure que le temps entre les 2 épisodes augmente. Ces dengues secondaires sont caractérisées d'un point de vue biologique par une apparition précoce des IgG, avant même le 5^{ème} jour.

Formes oculaires

Chez les patients présentant ce type de symptômes (perte d'acuité visuelle BRUTALE et/ou scotomes quelques jours après le début des symptômes) , une consultation chez un ophtalmologue ou dans un service d'urgences sanitaires doit être recommandée **sans délai**.

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-19 doit aussi être envisagé sans délai et dans le respect des gestes barrières.

En outre, avec la reprise progressive des voyages internationaux, le paludisme, l'infection à virus zika ou chikungunya doivent être évoqués au retour de voyage en zone où ces pathologies sont endémiques/épidémiques.

Références:

1. [Surveillance de la dengue à La Réunion. Point au 7 décembre 2021. \(santepubliquefrance.fr\)](#)
2. Fuentes-Vallejo, M. Space and space-time distributions of dengue in a hyper-endemic urban space: the case of Girardot, Colombia. BMC Infect Dis 17, 512 (2017)
3. Flamand C, Fritzell C, Prince C, et al. Epidemiological assessment of the severity of dengue epidemics in French Guiana. *PLoS One*. 2017;12(2)
4. van Panhuis WG, Choisy M, Xiong X, Chok NS, Akarasewi P, Iamsirithaworn S, et al. Region-wide synchrony and traveling waves of dengue across eight countries in Southeast Asia. *Proc Natl Acad Sci U S A*. 2015 Oct 20;112(42):13069-74.