

# DENGUE A LA REUNION

## BILAN 2023 DE LA SURVEILLANCE DE LA DENGUE

### GENERALITES

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 et automatique 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.

Ce bilan présente les données de l'année 2023.

#### POINTS CLÉS

- Circulation basse tout au long de l'année, pas d'épidémie
- Sérotype circulant = DENV-2
- Absence d'impact sanitaire

### SYNTHESE DES INDICATEURS DE SURVEILLANCE

|                                  | 2023              | 2022              |
|----------------------------------|-------------------|-------------------|
| Cas confirmés                    | 218               | 1 206             |
| Répartition géographique des cas | Sud (63% des cas) | Sud (57% des cas) |
| Passages aux urgences            | 70                | 198               |
| Hospitalisations > 24h           | 12                | 61                |
| dont formes sévères              | 2                 | 9                 |

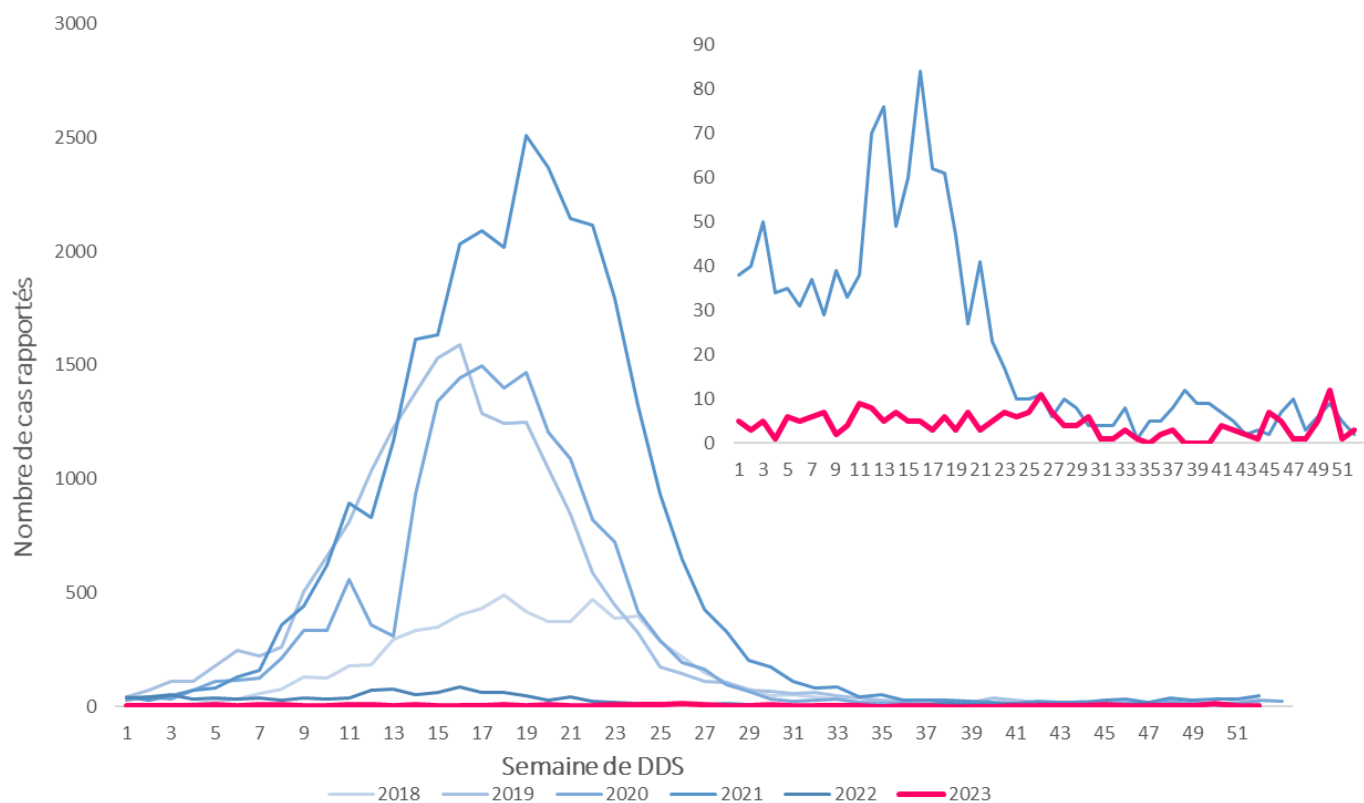


# SURVEILLANCE DES CAS BIOLOGIQUEMENT CONFIRMÉS

En 2023, la **circulation** de la dengue est restée **très limitée tout au long de l'année** (moins de 10 cas hebdomadaires). **Au total, 218 cas ont été signalés.**

Parmi ces cas, 50 ont été diagnostiqués par PCR. Un sérotypage a été réalisé pour 31 d'entre eux (62%). Le DENV1 a été mis en évidence une seule fois en début d'année et depuis février 2023, seul le **DENV2** (n=30) est isolé.

Comme en 2022, **la plupart des cas ont été détectés dans le Sud** de l'île (63% des cas ; n=138). L'Ouest comptait pour 22% des cas (n=49), le Nord pour 11% (n=24) et l'Est pour 3% (n=7 cas).



**Figure 1 : Nombre de cas de dengue hebdomadaire signalés, par semaine de DDS, 2018-2023 et zoom 2022-2023**

## ANALYSE DE L'IMPACT SANITAIRE

Avec 70 passages aux urgences pour syndrome cliniquement compatible avec la dengue et 12 hospitalisations de plus 24h rapportées (dont 2 pour dengue sévère), **l'impact sanitaire de la dengue a été négligeable en 2023.** Aucun décès n'a été signalé.

### ANALYSE DE RISQUE

**Après 2 années marquées par une absence d'épidémie et également par un changement de sérotype circulant (du DENV1 au DENV2), on observe une circulation virale plus active en ce début d'année 2024. La circulation est actuellement limitée au sud de l'île, et plus principalement à la ville de St Joseph mais une propagation au-delà de cette commune est plausible en cette période d'été austral. Une épidémie est par ailleurs en cours à Maurice et à Rodrigues (DENV2) et des cas importés sont régulièrement rapportés.**

**Dans ce contexte propice à l'expansion virale, il est recommandé d'encourager tout patient suspect à se faire dépister rapidement afin que les actions de LAV puissent être déployées le plus rapidement possible.**

## PRECONISATIONS

### DIAGNOSTIC

Après plusieurs vagues épidémiques, l'augmentation du nombre de personnes immunisées rend les **résultats des sérologies isolées difficiles à interpréter**.

Dès lors, chez **les patients suspects\***, la **PCR, doit être effectuée le plus rapidement possible après l'apparition des symptômes** (virémie +/-7 jours pour les formes primaires). En contexte **épidémique**, des **tests rapides détectant l'antigène NS1** (< 5 jours) peuvent remplacer la PCR.

La **sérologie garde cependant son intérêt dès J3 en association avec la PCR** car elle permet de détecter les **formes secondaires** (chez qui les IgG apparaissent précocement).

\* *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).*

### TRAITEMENT

Il est **symptomatique** : la douleur et la fièvre peuvent être traitées 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**.

**Le maintien d'une hydratation correcte est crucial** afin de prévenir l'hypovolémie (au pronostic défavorable). En présence de difficultés d'hydratation ou d'antécédents, une **évaluation quotidienne** peut s'avérer nécessaire pour une prise de paramètres, et **éventuellement** poser une **perfusion**.

### SENSIBILISATION

Les **patients doivent être sensibilisés aux différents signes d'alerte** (douleurs abdominales sévères, vomissements persistants ou impossibilité de s'alimenter/s'hydrater, tachypnée, gingivorragie, fatigue, agitation, hématurie) devant les inciter à consulter à nouveau.

### 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.

### DIAGNOSTICS DIFFÉRENTIELS

Devant un syndrome dengue-like, la leptospirose ou d'autres pathologies bactériennes (endocardite, typhus murin, fièvre Q...), doivent aussi être considérées. Au retour de zones où ces pathologies sont présentes le paludisme, le chikungunya ou le zika doivent également être envisagés.

### PREVENTION

En l'absence de vaccin actuellement disponible à la Réunion, la **prévention** repose sur **l'élimination des déchets et eaux stagnantes** (potentiellement gîtes larvaires) ou la **prévention des piqûres** (vêtements longs, répulsifs, moustiquaires).

## Remerciements

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 le service de Lutte anti-vectorielle de l'ARS.

### POINT ÉPIDÉMIO

#### Dengue à la Réunion – Bilan 2023

Santé publique France La Réunion

#### Directrice de la publication :

Dr Caroline SEMAILLE  
Santé publique France

#### Responsable par intérim de la cellule Réunion:

Fabian THOUILLOT

#### Rédaction :

Muriel VINCENT

