

**EPIDEMIE 2021 : POINTS CLES**

- Vague épidémique d'ampleur et d'intensité plus importantes que les années précédentes
- Impact sanitaire plus important
- Sévérité accrue
- Sérotype unique circulant = DENV 1

**Données de surveillance : semaines 32 et 33**

**Cas confirmés**

- S32 : 86 cas confirmés
- S33 : 73 cas confirmés
- Total 2021 : 29 618 confirmés
- Supérieur à 2019 et 2020

**Zones touchées**

- La quasi-totalité des communes rapportent des cas
- Le secteur ouest comptabilise la moitié des cas
- Saint-Paul reste la commune la plus affectée

**Recours aux soins**

- **Recours aux urgences**  
S32 : 14 passages  
S33 : 8 passages  
CHOR, CHU-N, CHU-S identiques
- **Hospitalisations**  
1024 hospitalisations en 2021
- 20 décès directement liés à la dengue

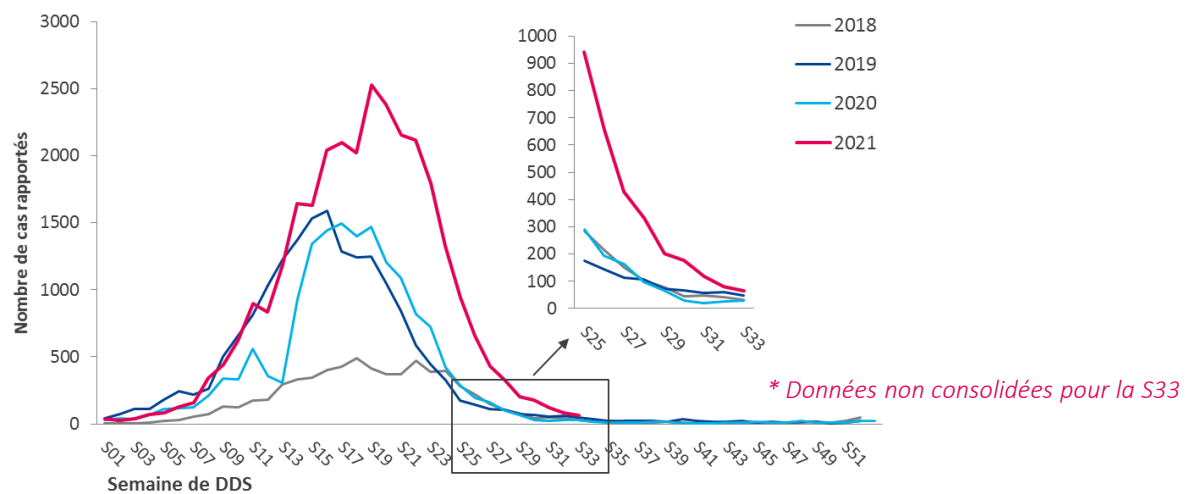
Le pic épidémique a été atteint en S20. Depuis, une baisse continue des cas confirmés de dengue s'est amorcée (Figure 1).

Progressivement, les différents indicateurs (passages aux urgences et nombre de cas de dengue hospitalisés par semaine) se rapprochent des niveaux des années précédentes pour la même période. Cependant, le nombre de cas confirmés reste près de 2 fois plus élevé que les années précédentes.

A ce stade de la circulation, l'estimation du nombre de cas cliniquement évocateurs n'est plus réalisée aussi cette estimation ne sera plus présentée.

La circulation de la dengue affecte encore la quasi-totalité du territoire

Figure 1 – Distribution des cas de dengue confirmés déclarés par semaine de début des signes (La Réunion, S01/2018–S33/2021) (La Réunion, 2019–2021)



**Localisation des cas confirmés sur la période S32-33**

- Au cours de la période S32/33, 17 communes ont signalé des cas.
- Le secteur ouest comptabilise toujours la moitié de l'ensemble des cas déclarés sur l'île, et Saint-Paul reste la commune où le virus circule le plus (près de 35% des cas déclarés)
- Le sud comptabilise 32% des cas, le nord 12% et l'est 5%.
- Saint Leu, Saint Pierre et Saint Denis sont les villes les plus affectées après Saint Paul.
- Au cours de la période couverte par ce bulletin, 7 communes (du sud et de l'est) n'ont pas déclaré de cas et 2 d'entre elles n'ont plus rapporté de cas depuis 4 semaines (Salazie et la Plaine des Palmistes).

## Passages aux urgences

En semaines 32 et 33, le nombre de passages aux urgences se stabilise autour de 10 passages hebdomadaires. Plus de 4 000 passages en lien avec la dengue ont été enregistrés cette année, soit près de 3 fois plus qu'en 2019 et 2020. C'est aux urgences du CHOR que l'activité a été la plus importante, en cohérence avec la répartition géographique des cas.

## Surveillance des cas de dengue hospitalisés

En 2021, 1024 hospitalisations de plus de 24h ont été déclarées concernant des patients affectés par la dengue (données non consolidées). Tout au long de l'année, la part de patients hospitalisés et affectés par une forme sévère de la maladie est restée significativement supérieure aux années précédentes (25% en 2021 pour moins de 20% auparavant). La part d'enfants < 15 ans hospitalisés pour dengue est également en hausse significative par rapport aux autres années (7% en 2021 (soit 56%) pour 4% en 2019 (soit 23 cas) et 6% en 2021 (soit 42 cas). Elle est vraisemblablement à mettre en lien avec l'augmentation significative du nombre de cas de dengue déclarés chez les enfants de moins de 15 ans. Les deux-tiers ces cas hospitalisés ont été pris en charge au CHOR.

Après consolidation, les données issues de cette surveillance feront l'objet d'une présentation détaillée dans un point épidémiologique.

## Surveillance des sérotypes circulants

En 2021, parmi les cas confirmés sérotypés, seul le DENV1 a été mis en évidence (3% de l'ensemble des cas confirmés ont été sérotypés). 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, 33 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 20 personnes. Treize autres décès ont été classés comme indirectement liés. D'autres dossiers sont en cours d'investigation.

## Analyse de risque

L'ensemble des indicateurs est à la baisse depuis plusieurs semaines. La période inter-épidémique est amorcée malgré un nombre de cas confirmés qui reste supérieur aux années précédentes. Les mesures de protection individuelle et collective (telles que l'application de répulsifs ou l'élimination des gîtes larvaires) doivent donc être maintenues.

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**. 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 **manifestations ophtalmologiques** (baisse d'acuité visuelle grave et brutale associée ou non à des scotomes environ 8 j après le début des signes) chez des personnes ayant été affectées par la dengue peuvent toujours apparaître et appellent à la vigilance au vu de leur gravité. Chez les patients présentant ce type de symptômes, une consultation chez un ophtalmologue ou dans un SAU doit être recommandée **sans délai**.

## 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](mailto:ars-reunion-signal@ars.sante.fr))

L'ensemble des systèmes de surveillance relatifs à la dengue ont été présentés dans le point épidémiologique du 9 juin 2021, accessible ici : <https://www.santepubliquefrance.fr/regions/ocean-indien/documents/bulletin-regional/2021/surveillance-de-la-dengue-a-la-reunion.-point-au-8-juin-2021>

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



Directeur de la publication : Geneviève Chêne, Santé publique France

Responsable de la Cire Océan Indien : Luce Menuudier

Retrouvez-nous sur : [www.santepubliquefrance.fr](http://www.santepubliquefrance.fr)

**Cellule Réunion** :  
2 bis, avenue Georges Brassens, CS 61002  
97 743 Saint-Denis Cedex 09  
Tél. : +262 (0)2 62 93 94 24  
Fax : +262 (0)2 62 93 94 57