

### Chiffres clés (S17 à S18/2022) – Indicateurs

#### Nouveaux cas confirmés\*

S18 : 56 cas\*\*  
S17 : 85 cas  
S16 : 110 cas  
S15 : 79 cas

Depuis le 1<sup>er</sup> Janvier 2022 : **1 243 cas**

\*par date de début des signes  
\*\*données non consolidées

#### Nouveaux cas selon les secteurs (S17 à S18)

- Sud : **62,4%**
- Ouest : **20,6%**
- Nord : 12,8%
- Est : 4,3%

Répartis sur 21 des 24 communes de La Réunion

#### Recours aux urgences pour la dengue

S18 : 17 passages  
S17 : 8 passages  
S16 : 9 passages  
S15 : 15 passages

Depuis le 1<sup>er</sup> Janvier 2022 : **120 passages**

#### Patients hospitalisés +24H

S18 : 1 hospitalisation  
S17 : 4 hospitalisations  
S16 : 1 hospitalisation  
S15 : 2 hospitalisations

Depuis le 1<sup>er</sup> Janvier 2022 : **21 hospitalisations**

### Points clés

- Malgré le dépassement des 100 cas pour la S13 et la S16, le nombre de nouveaux cas reste stable et est en légère diminution au cours de la S17 et la S18. De ce fait, La Réunion continue d'être en situation inter-épidémique au regard de la dengue et ce, depuis le début de l'année (données en S18).
- Cette année, le secteur Sud est le secteur majoritairement touché par la dengue et a concentré 62% des cas pour la S17 et la S18. Les communes les plus touchées sont : Saint-Pierre (28 cas); Saint-Louis (15 cas); L'Etang-Salé (14 cas); Petit-Île (13 cas).
- Le nombre de passages aux urgences reste globalement stable malgré une légère augmentation pour les semaines S15 et S18.
- Depuis le début de l'année 2022, 21 hospitalisations ont été recensées dont 4 nouvelles en S17 et 1 nouvelle en S18. En 2021, ce nombre s'élevait à 595 pour cette même période.
- Seul le sérotype DENV-1 circule actuellement sur le territoire (126 sérotypages réalisés sur 287 PCR positives de Janvier à Avril 2022).
- Le taux de positivité du mois d'Avril 2022 est strictement inférieur à 3%. Il est calculé par rapport au nombre de PCR positive sur le nombre de PCR totale et est transmis par les laboratoires.
- Aucun nouveau décès n'a été signalé en 2022.

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

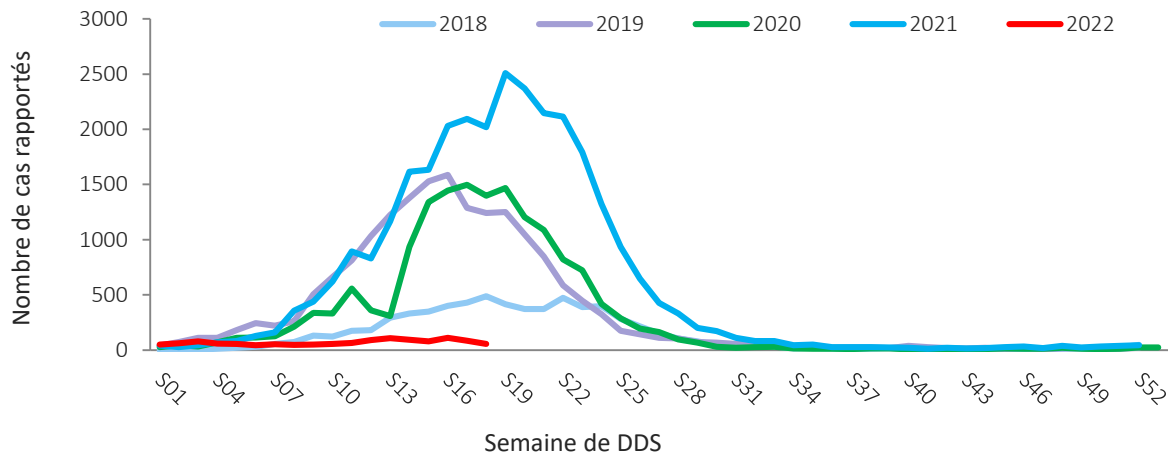
Responsable Santé Publique France Réunion : Luce Menuhier

Rédaction : Marion Louault

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

## Surveillance des cas confirmés biologiquement

Depuis le début de l'année 2022, le nombre hebdomadaire de cas confirmés reste stable contrairement aux années précédentes où la période épidémique démarrait aux alentours de la mi-Février (Figure 1). En effet, depuis le 1<sup>er</sup> Janvier 2022, **1 243 cas** de dengue ont été enregistrés, soit 11,5 fois moins qu'en 2021 où le nombre de cas s'élevait à 14 249 en S18. La tendance des courbes épidémiques des précédentes années montrent que le nombre de cas devrait continuer sa diminution au cours des prochaines semaines, notamment avec l'arrivée de l'hivers austral.



**Figure 1. Distribution des nouveaux cas de dengue par semaine de début des signes (DDS), à La Réunion de S01 – 2018 à S16 – 2022**

## Analyse de risque

Depuis le début de l'année, La Réunion est restée en **situation inter-épidémique** vis-à-vis de la dengue malgré l'été austral et ses conditions météorologiques favorables au développement des moustiques.

Suite aux fortes pluies survenues au début du mois d'Avril, les populations de moustiques ont été fragilisées. De plus, l'arrivée progressive d'une météo moins favorable freine leur recolonisation. Après une augmentation modérée en fin de trimestre, les indices entomologiques ont montré une diminution de la densité des moustiques en Avril 2022 et sont largement inférieurs à ceux observés l'an passé à la même période. La poursuite d'une diminution de ces valeurs à la faveur de la sortie progressive de l'été austral sera étudiée dans les mois qui suivent.

La situation inhabituelle de l'épidémie de dengue à La Réunion mène à émettre des hypothèses. En effet, la circulation actuelle du sérotype DENV-1, et ce depuis 2021, a pu conférer une immunité naturelle pour une partie de la population réunionnaise notamment celle des secteurs Sud et Ouest de l'île, marqués par la répétition des épidémies. Il faut souligner que la part de la population pouvant disposer de cette immunité est à ce jour inconnue en l'absence d'études spécifiques de séroprévalence en population générale.

Malgré la circulation exclusive du sérotype DENV-1, la réouverture des échanges internationaux pourrait favoriser l'importation d'autres sérotypes à La Réunion. Il n'y a, à ce jour, pas d'informations sur les sérotypes circulants dans les territoires voisins.

**La confirmation biologique précoce lors d'une suspicion de dengue permet de détecter de nouveaux foyers, de poursuivre l'activité de sérotypage des virus circulants et de mettre en œuvre rapidement des actions de gestion afin de limiter l'installation et la diffusion du virus.**

## Rappel

---

### Recommandations de 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 &gt; 7 jours : sérologie IgM et IgG</p>
---

En cas de sérologie IgM positives (avec PCR non faite ou négative ; et quelque soit les IgG), le diagnostic de dengue ne peut se faire qu'après la réalisation d'une deuxième sérologie (IgM et IgG) dans le même laboratoire en fonction de l'interprétation de la cinétique des anticorps.

### 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. Ces dengues secondaires sont caractérisées par une apparition précoce des IgG avant même le 5<sup>ème</sup> jour.

### Formes oculaires

Chez les patients présentant ce type de symptômes, une consultation chez un ophtalmologue ou dans un service d'urgences sanitaires doit être recommandée **sans délai**.

### Diagnostics 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.