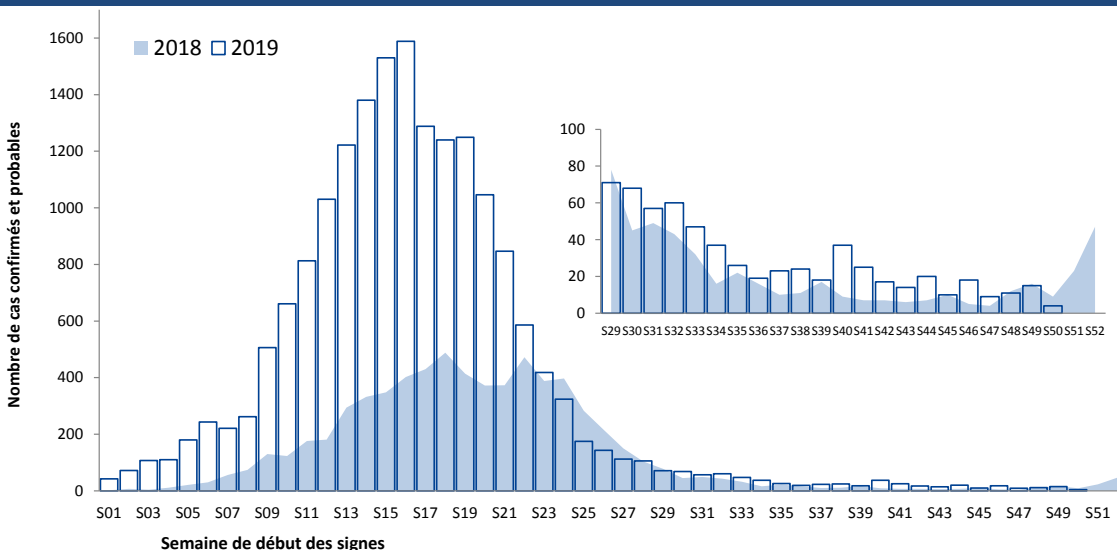


Points clés

- La circulation du virus de la dengue se poursuit à un **niveau similaire à celui observé en 2018** au cours de la même période (S49-S50). En S49, **15 cas** ont été rapportés et **4 cas** en S50 (*données non consolidées*), soient **18 178 cas** confirmés depuis le début de l'année 2019 (*figure 1*);
- **La part des cas rapportés dans l'Est**, à St André en particulier, reste **élevée** en S49 et S50 malgré un faible nombre de cas confirmés.
- **St Paul, St Louis et St André** sont les communes les plus touchées en S49 et S50.
- La **co-circulation des 2 sérotypes DENV1 et DENV2** se poursuit sur l'ensemble de l'île, et des cas de **dengue secondaire** sont identifiés (*cf. préconisations de confirmation biologique p.2*)
- Le sérotype **DENV3** a été mis en évidence chez une personne n'ayant *a priori* pas rapporté de voyage dans une zone où circule la dengue. Des investigations complémentaires sont en cours.
- La période de **vacances** qui débute est propice à **l'importation de cas d'arboviroses** et nécessite une **sensibilisation des voyageurs**.

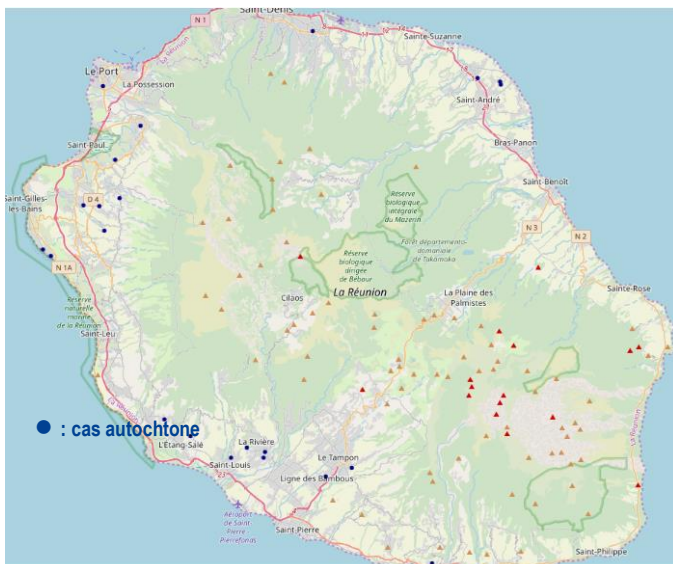
Surveillance des cas confirmés de dengue

Figure 1 – Distribution des cas de dengue déclarés par semaine de début des signes, La Réunion, S01/2018–S50/2019 (n = 24 955)



A ce jour, 13 cas de dengue secondaire ont été confirmés en sus d'une quarantaine de cas probables.

Figure 2 – Localisation des cas confirmés autochtones (par DDS), La Réunion, S49/2019 et S50/2019



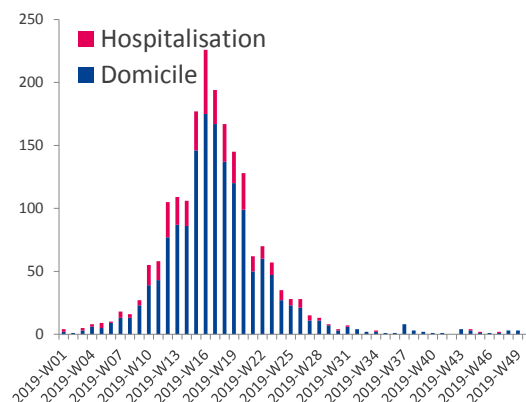
- Des cas sont rapportés dans **9 communes**.
- Les communes de **St Paul (7 cas)**, **St Louis (4 cas)** et **St André (2 cas)** sont celles où le plus grand nombre de cas est rapporté en S49/2019 et S50/2019.
- **Des cas** sont aussi rapportés à St Pierre, Le Tampon, Etang Salé, Les Avirons, Le Port et St Denis

Les autres dispositifs de surveillance

Passages aux urgences : depuis le début de l'année 2019, **1 940 passages** aux urgences ont été codés dengue. Trois passages aux urgences ont été codés dengue en S49, aucun en S50. Aucun passage n'a donné lieu à une hospitalisation en S49.

Cas de dengue hospitalisés : depuis le début de l'année 2019, **619 hospitalisations** > 24h ont été rapportées. Lorsque la variable sévérité était renseignée (n=432), 76 patients ont présenté une forme sévère (18%).

Mortalité : depuis le début de 2019, **14 décès** liés à la dengue ont été rapportés et investigués. Pour rappel en 2018, 6 décès étaient liés à la dengue.



Analyse du risque

La transmission de la dengue se poursuit à un niveau modéré et similaire à celui observé au cours de la même période en 2018. On observe cependant **des regroupements de cas et une co-circulation de 2 sérotypes** (DENV-2 et DENV-1).

La **reprise épidémique**, dont l'ampleur reste incertaine, est attendue avec le retour de conditions climatiques favorables à l'activité du moustique vecteur. En 2018, la reprise épidémique avait été amorcée en S52.

Des **infections secondaires** (nouvelle infection chez une personne ayant précédemment contracté la dengue) continuent d'être rapportées et confirmées, confirmant que **l'immunité croisée n'excède pas quelques mois**.

En population générale, la probabilité de développer une forme sévère augmente avec le délai qui sépare les 2 infections. Néanmoins, les

personnes ayant présenté une forme sévère de dengue lors de l'infection primaire ou présentant des comorbidités sont à suivre plus particulièrement en cas d'infection secondaire. La **surveillance des cas hospitalisés** est donc cruciale, et doit se poursuivre même avant la reprise épidémique.

En cette **période de vacances et de voyages**, les messages de prévention doivent être adressés **aux voyageurs** :

- Les voyageurs à destination d'une **zone d'endémie**⁽¹⁾ et **au départ et au retour de Mayotte** doivent se protéger des piqûres pendant leur séjour et à leur retour à la Réunion, pour éviter l'importation de cas et l'introduction d'autres sérotypes du virus de la dengue sur l'île ou d'autres arboviroses. En raison d'une évolution de l'analyse du risque⁽²⁾ de **transmission du virus Zika par le moustique A. albopictus**, ce diagnostic ne doit pas être négligé en cas d'éléments cliniques compatibles.

Gestes de prévention

L'**Aedes**, moustique vecteur du virus de la dengue, est essentiellement **anthropophile** (vivant à proximité de l'Homme) et **diurne**. **Pour lutter contre la dengue**, il est essentiel de :

- Se **protéger contre les piqûres de moustiques** (répulsifs, diffuseurs, vêtements couvrants, moustiquaires...) particulièrement pour les personnes symptomatiques et/ou avec un diagnostic biologique mais aussi pour leur entourage afin de réduire les risques de transmission.
- Éliminer les petites collections d'eau claire (soucoupes, gouttières, ...) de l'environnement domestique et les déchets pouvant créer des gîtes larvaires.
- Encourager toute personne présentant des symptômes évocateurs de la dengue à consulter un médecin.

Préconisations

En période inter-épidémique, la **confirmation biologique de chaque cas** précoces caractéristiques des infections secondaires.

suspect* de dengue est recommandée et permet la **détection de nouveaux foyers** ainsi que la **mise en œuvre des actions de gestion**.

- Dans les **5 premiers jours** suivant le début des symptômes : **RT-PCR**
- Entre le **5^{ème} et le 7^{ème} jour** : **RT-PCR et sérologie** (IgM/IgG)
- Au delà de **7^{ème} jour** : **sérologie seule** (IgM/IgG)

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.

En cas de suspicion d'une **dengue secondaire**, la PCR doit être réalisée le **plus rapidement possible** (la virémie est plus courte). Une **sérologie** peut y être associée, **avant même le 5^{ème} jour**, afin de mettre en évidence des IgG

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⁽³⁾.

* 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).

Pour en savoir plus

Méthodologie : l'ensemble des dispositifs de surveillance de la dengue sont détaillés ici : <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-a-transmission-vectorielle/dengue/documents/bulletin-regional-surveillance-de-la-dengue-a-la-reunion-point-epidemiologique-au-19-fevrier-2019>

⁽¹⁾ <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/communicable-disease-threats-report-15-21-december-2019-week-51>;

⁽²⁾ <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/RRA-Zika-France-16-Oct-2019-corrected.pdf>

⁽³⁾ Le point sur la Dengue : <https://www.ocean-indien.ars.sante.fr/le-point-sur-la-dengue>;