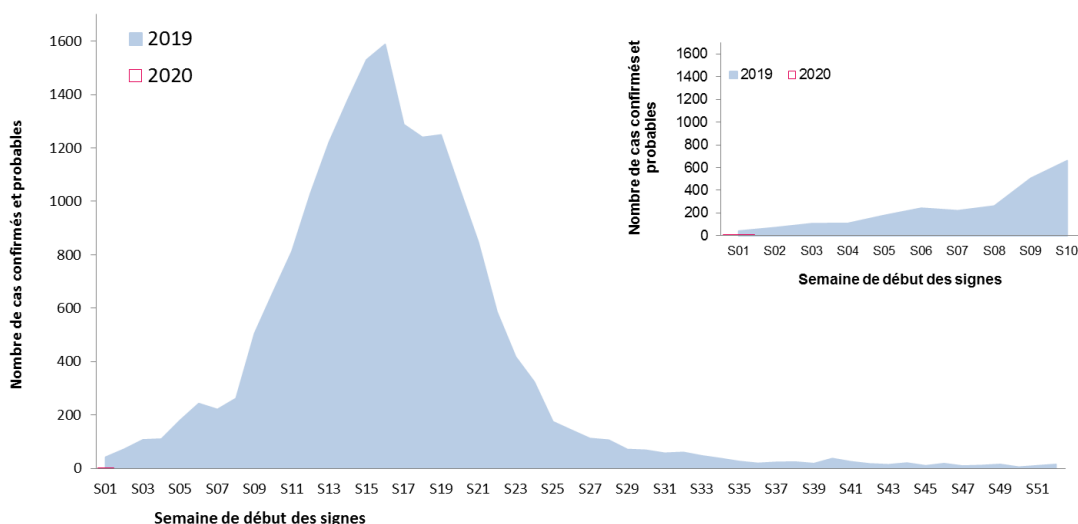


Points clés

- La circulation du virus de la dengue se poursuit à un **niveau plus bas que celui observé en 2019** au cours de la même période (S52-S01). En S52/2019, **15 cas** ont été rapportés et **1 cas** a été rapporté en S01/2020 (**données non consolidées en S01/2020 en raison de la période des fêtes**), soient **18 206 cas** confirmés depuis le début de l'année 2019 (figure 1);
- **St Louis, St Leu et St Paul** sont les communes les plus touchées en S52/2019 et S01/2020 : 8 cas y ont été rapportés.
- La **co-circulation** des **2 sérotypes DENV1 et DENV2** se poursuit sur l'ensemble de l'île, et 2 cas de **dengue secondaire probables** ont été identifiées en S52/2019 (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** est propice à **l'importation de cas d'arboviroses** et nécessite une **sensibilisation des voyageurs au retour de voyages**.

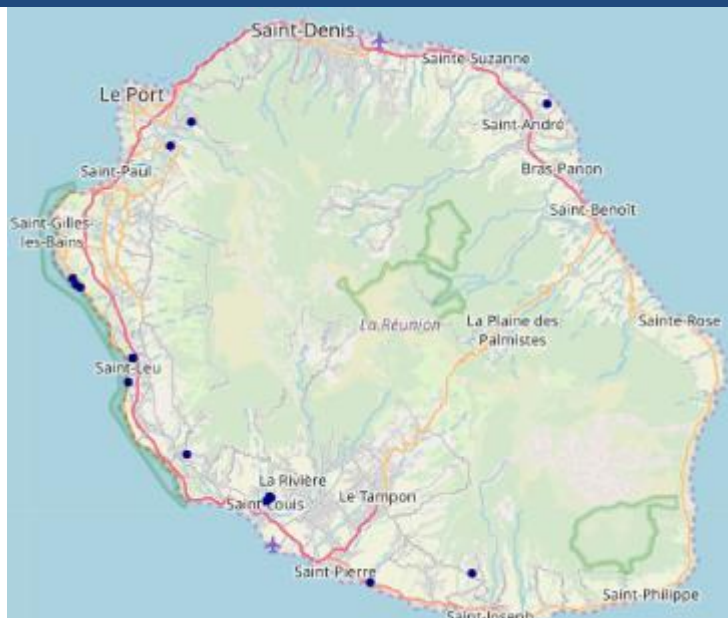
Surveillance des cas confirmés de dengue

Figure 1 – Distribution des cas de dengue déclarés par semaine de début des signes, La Réunion, S01/2019–S01/2020 (n = 18 206)



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

Figure 2 – Localisation des cas confirmés autochtones (par DDS), La Réunion, S52/2019 et S01/2020



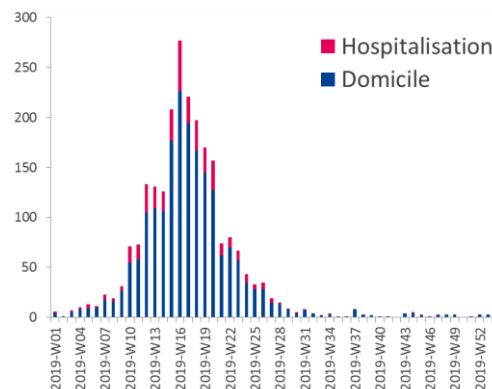
- Des cas sont rapportés dans **9 communes**.
- Les communes de **St Louis** (3 cas), **St Leu** (3 cas) et **St Paul** (2 cas) sont celles où le plus grand nombre de cas est rapporté en S52/2019 et S01/2020.
- Des cas sont aussi rapportés à St Pierre (1 cas), la Possession (1 cas), Les Avirons (1 cas), Le Port (1 cas), Ste Clotilde (1 cas), St André (1 cas) et St Joseph (1 cas)

Les autres dispositifs de surveillance

Passages aux urgences : depuis le début de l'année 2019, **1 947 passages** aux urgences ont été codés dengue. Trois passages aux urgences ont été codés dengue en S52 et 3 en S01. Aucun des passages aux urgences n'a donné lieu à une hospitalisation en S52 et S01.

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 moindre que celui observé à la même période en 2019. On observe cependant **des regroupements de cas, une co-circulation de 2 sérotypes** (DENV-2 et DENV-1), et la mise en évidence d'un cas de DENV-3.

La **reprise épidémique**, dont l'ampleur reste incertaine, est attendue avec le retour de conditions climatiques favorables à l'activité du moustique vecteur. En 2019, la reprise épidémique avait été amorcée fin décembre.

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)

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

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.

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>;