

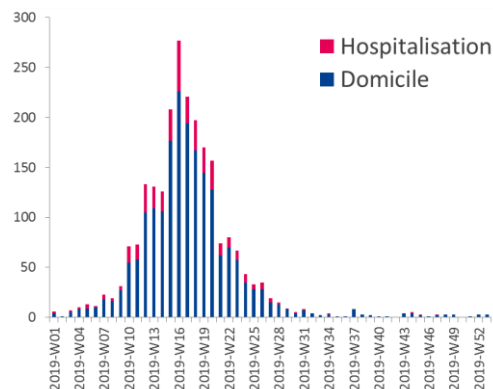


## Les autres dispositifs de surveillance

**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**<sup>(1)</sup> 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<sup>(2)</sup> 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.
- Eliminer 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<sup>ème</sup> et le 7<sup>ème</sup> jour** : **RT-PCR et sérologie** (IgM/IgG)
- Au delà de **7<sup>ème</sup> 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<sup>ème</sup> 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<sup>(3)</sup>.

\* 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>

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

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

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