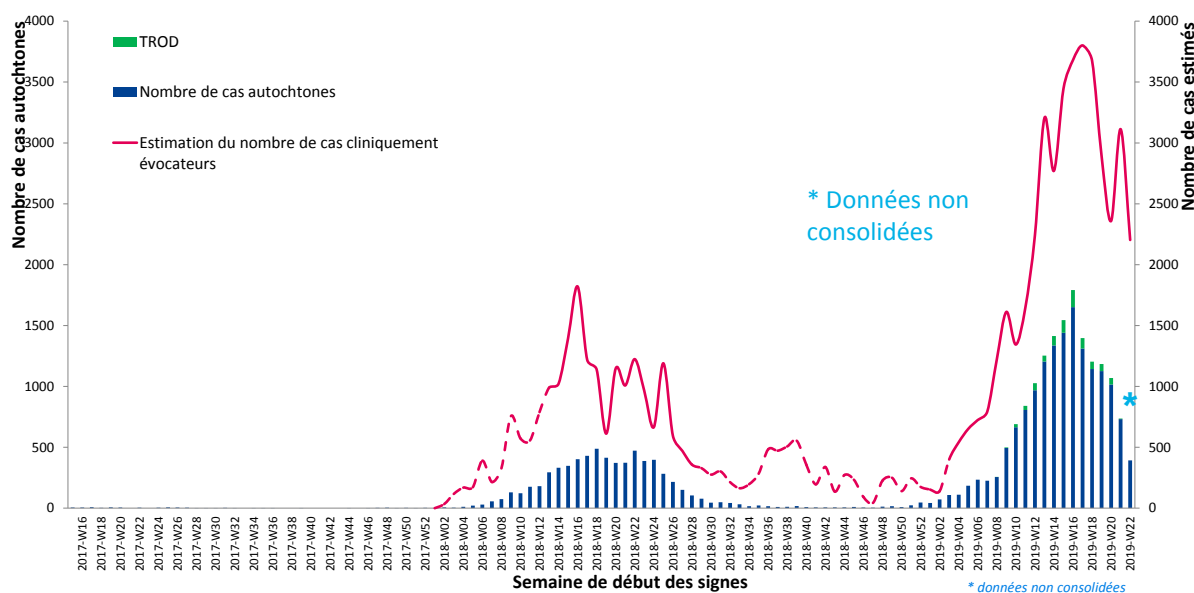


Points clés

- En S21 et 22, plus de **5 000 cas cliniquement évocateurs** ont été rapportés, portant le total à **plus de 42 000 depuis le début de l'année**.
- **Le nombre de cas confirmés est en baisse** (S21=731 et S22=393, données non consolidées). **Plus de 15 000 cas** ont été confirmés depuis le début de l'année.
- **L'ensemble des communes de l'île reste cependant toujours concerné par une circulation virale**.
- L'activité des **foyers historiques** du sud **continue de baisser (sauf à St Joseph (stabilité))**. Comme depuis quelques semaines et malgré une baisse notable, **St Pierre** représente toujours le **foyer le plus important**.
- Les communes à surveiller sont celles de **l'ouest et du nord**,
- La circulation du **sérotype DENV1** s'étend parmi les **cas autochtones**
- **La vigilance** reste de mise concernant **les diagnostics différentiels** (leptospirose, rougeole et fièvre de la vallée du Rift).

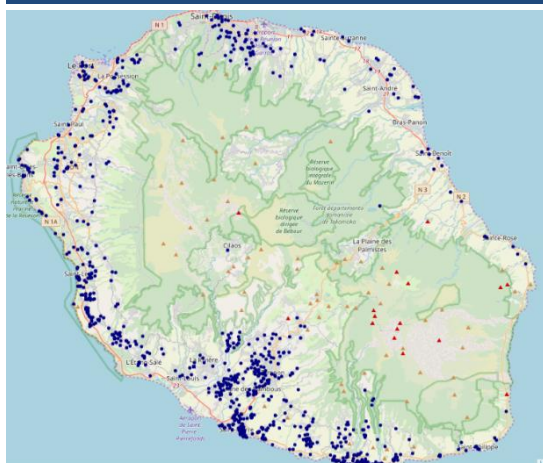
Surveillance des cas de dengue et des syndromes cliniquement évocateurs

Figure 1 – Distribution des cas de dengue déclarés par semaine de début des signes, La Réunion, S15/2017–S22/2019 (n = 15 523) et estimation du nombre de cas cliniquement évocateurs (S01/2018–S22/2019) (n= 42 614)



Malgré des fluctuations, le nombre de cas cliniquement évocateurs est en baisse depuis plusieurs semaines (entre 2000 et 3 000 cas cliniquement évocateurs). La part d'activité liée à la dengue en médecine de ville est aussi en baisse et est à présent de 2,5 à 3%.

Figure 2 – Localisation des cas de dengue, La Réunion 2019 (S21-22 – date de début des signes)



- L'ouest comptabilise à présent presque 25% des cas. Une augmentation du nombre de cas est notée à Saint Gilles les Bains tandis que les autres foyers se stabilisent.
- Les communes de St Denis et Ste Suzanne voient leur nombre de cas se stabiliser tandis que ces derniers augmentent à Ste Marie. La proportion de cas hebdomadaire est en hausse et dépasse maintenant les 7%.
- A St Denis, la dispersion des cas dans la commune est toujours marquée, à l'exception d'un foyer à la Bretagne.
- Dans l'est, la majorité des cas est localisée à St André. Le nombre de cas dans les autres communes de l'est reste stable et peu élevé.

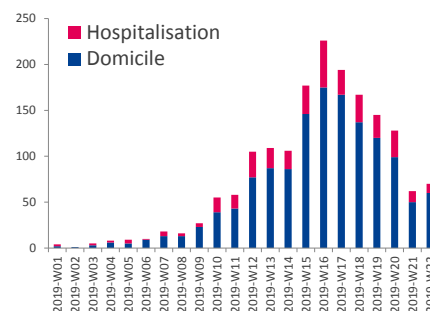
Les autres dispositifs de surveillance

Surveillance des passages aux urgences

Une forte baisse du nombre de passages pour dengue aux urgences a été observé entre les semaines 20 et 21. Respectivement 62 et 70 passages pour dengue ont été codés en S21 et 22. La proportion de passages pour dengue aux urgences du CHOR est augmentation et dépasse maintenant 12%. Depuis le début de l'année 2019, 1 700 passages aux urgences ont été codés dengue.

Surveillance des cas de dengue hospitalisés

Depuis le début de l'année 2019, 514 hospitalisations ont été rapportées à la Cire dont 45 (15%) pour dengue sévère. En semaine 22, le nombre d'hospitalisations signalées à la Cire est de 15, ce qui marque une baisse importante par rapport aux semaines précédentes (29 signalements en S21).



Surveillance de la mortalité

Depuis le début de 2019, 9 décès liés à la dengue ont été rapportés et investigués : 5 ont été classés comme directement liés et 4 comme indirectement liés à la dengue. Par ailleurs, la mortalité toutes causes fait aussi l'objet d'une surveillance par la CIRE et aucun excès de mortalité tous âges et toutes causes confondues n'est observé depuis le début de 2019. Pour rappel, en 2018, 8 décès avaient été signalés (4 classés comme directement liés à la dengue et 4 comme indirectement liés).

Analyse du risque

La baisse du nombre de cas est à présent nettement amorcée. Cependant, la circulation virale continue de toucher la quasi-totalité de l'île (seules 2 communes n'ont pas rapportés de cas sur la période couverte par ce PE). Ensuite, la proportion de cas rapportée dans l'ouest et le nord continue d'augmenter au détriment des foyers du sud en baisse. Enfin, la circulation autochtone du DENV1 semble s'installer ce qui pourrait prolonger la période de circulation virale vu l'absence documentée d'immunité prolongée de la population contre ce sérotype.

Par ailleurs, dans ce contexte d'épidémie de dengue généralisée, des diagnostics différentiels doivent être envisagés : c'est le cas notamment de la rougeole ; de la leptospirose ; mais également de la fièvre de la vallée du Rift chez des patients de retour de Mayotte. Enfin, du fait des épidémies concomitantes cette année, des co-infections dengue-leptospirose sont possibles. En fonction des facteurs de risque rapportés par les patients, des éléments cliniques et biologiques, un diagnostic de leptospirose peut être recherché même en cas de diagnostic confirmé de dengue, et **a fortiori en cas de diagnostic de dengue probable** (devant un TROD IgM+ par exemple).

Gestes de prévention

L'**Aedes, moustique** vecteur 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 secondaire.
- ✓ Éliminer les petites collections d'eau claire (soucoupes, gouttières, ...) de l'environnement domestique et les déchets pouvant créer des gîtes larvaires. Respecter les jours de collecte des déchets.
- ✓ Encourager toute personne présentant des symptômes évocateurs de la dengue à consulter un médecin.

Préconisations

- A ce stade de l'épidémie, la **confirmation biologique de chaque cas suspect*** de dengue résidant dans des zones émergentes reste maintenue pour permettre la mise en œuvre des **actions de gestion**.
 - * **Syndrome dengue-like**: 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).
 - Dans les 5 premiers jours suivants l'apparition 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)
- 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 ⁽¹⁾.
- Enfin, la saison estivale (= saison des pluies) en cours, est propice à la **leptospirose**. Afin de ne pas retarder sa prise en charge et de limiter le risque de décès, un **diagnostic de leptospirose** doit également être évoqué surtout en cas de pratiques d'activités à risque ⁽²⁾.

Méthodologie

L'ensemble des dispositifs de surveillance de la dengue sont détaillés dans le point épidémiologique précédent accessible à cette adresse : <http://invs.santepubliquefrance.fr/fr/Publications-et-outils/Points-epidemiologiques/Tous-les-numeros/Ocean-Indien/2019/Surveillance-de-la-dengue-a-la-Reunion.-Point-epidemiologique-au-19-fevrier-2019>

Pour en savoir plus

- (1) Le point sur la Dengue : <https://www.ocean-indien.ars.sante.fr/le-point-sur-la-dengue> ; (2) Le point sur la Leptospirose : <https://www.ocean-indien.ars.sante.fr/le-point-sur-la-leptospirose>