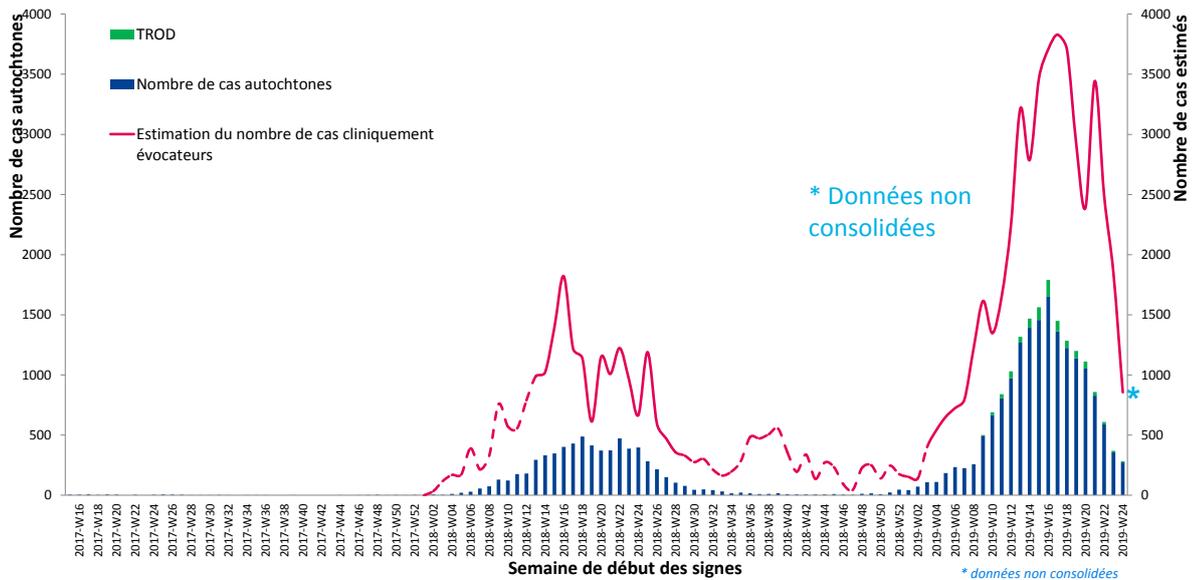


Points clés

- En S24, forte baisse du nombre de cas cliniquement évocateurs par rapport à la S23 (respectivement 856 et 1 845); **plus de 46 000 cas cliniquement évocateurs depuis le début de l'année 2019.**
- **Le nombre de cas confirmés est en baisse** (S23=356 et S24=273, données non consolidées). **Près de 17 000 cas** ont été confirmés depuis le début de l'année 2019.
- **La quasi totalité des communes de l'île restent cependant toujours concernées par une circulation virale.**
- L'activité des **foyers historiques** du sud **continue de baisser sauf à St Joseph, Entre-Deux et Petite-Île (stabilité). St Pierre** représente toujours le **foyer le plus important (20% des cas).**
- Les communes à surveiller sont celles de **l'ouest, du nord et de l'est.**
- Les zones où la circulation du **sérotypage DENV1** est identifiée parmi les **cas autochtones** sont plus nombreuses (sud de l'île, St Denis et St Denis).
- **La vigilance** reste de mise concernant les **diagnostics différentiels** (leptospirose, rougeole et fièvre de la vallée du Rift).

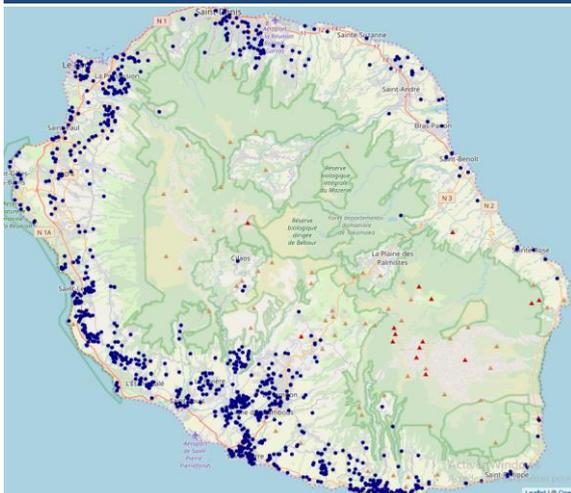
Surveillance des cas de dengue et des syndromes cliniquement évocateurs

Figure 1 – Distribution des cas de dengue déclarés par semaine de début des signes, La Réunion, S15/2017–S24/2019 (n = 23 650) et estimation du nombre de cas cliniquement évocateurs (S01/2018-S24/2019) (n= 72 560)



Les données de la S24 ne sont pas consolidées mais le nombre de cas cliniquement évocateurs est en forte baisse entre la S23 et la S24, passant de 1 845 à 856. La part d'activité liée à la dengue en médecine de ville est aussi en baisse et représente en S24 environ 1% de l'activité.

Figure 2 – Localisation des cas de dengue, La Réunion S23 et S24-2019 (date de début des signes)



- St Pierre représente toujours le foyer le plus important (20% des cas).
- L'ouest comptabilise à présent 30% des cas. Une augmentation du nombre de cas est notée à Bellemène et à Bois de Nèfles (St Paul) tandis que les autres foyers se stabilisent.
- Les communes du nord voient leur nombre de cas se stabiliser. La proportion hebdomadaire de cas avoisine les 8%.
- Dans l'est, l'activité reste stable et peu élevée, hormis à St André et Ste Rose où le nombre de cas augmente au cours des S23 et S24.

Les autres dispositifs de surveillance

Surveillance des passages aux urgences

La baisse du nombre de passages pour dengue aux urgences se poursuit en semaines 23 et 24 avec respectivement 57 et 32 passages. La proportion d'hospitalisations découlant de ces passages reste stable et oscille entre 17 et 22%. Depuis le début de l'année 2019, 1 789 passages aux urgences ont été codés dengue.

Surveillance des cas de dengue hospitalisés

Depuis le début de l'année 2019, 590 hospitalisations ont été rapportées à la Cire dont 64 (17%) pour dengue sévère.

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.

Analyse du risque

Malgré la baisse de l'épidémie, l'ensemble de l'île reste concernée par la circulation virale et la proportion de cas rapportée dans l'ouest et le nord continue d'augmenter au détriment des foyers du sud. Aussi, la circulation autochtone du DENV1 sur l'île implique un risque potentiel de dengue secondaire chez des personnes préalablement infectée par le DENV2 mais aussi de prolongation de la période de circulation virale étant donné l'absence documentée d'immunité de la population contre ce sérotype.

Par ailleurs, l'arrivée des congés scolaires et les déplacements qu'ils entraînent nécessitent un renforcement des messages de prévention:

- Les voyageurs à **destination d'une zone d'endémie** ⁽¹⁾ doivent se protéger des piqûres pendant leur séjour et à leur retour à la Réunion, pour éviter l'introduction d'autres sérotypes du virus sur l'île.
- Les voyageurs à **destination de la métropole** doivent se protéger des piqûres au cours de leur séjour afin d'empêcher la survenue de cas autochtones en métropole.
- Une circulation autochtone du virus de la **dengue à Mayotte** (DENV1 et DENV2) a été récemment mise en évidence nécessitant une vigilance chez les voyageurs au départ et au retour de cette île.

Enfin, certains diagnostics différentiels doivent être envisagés devant un syndrome dengue-like ou une éruption cutanée : c'est le cas notamment de la rougeole, de la leptospirose ⁽²⁾ mais également de la fièvre de la vallée du Rift chez des patients de retour de Mayotte ou de l'archipel des Comores.

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.
- ✓ Eliminer 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

- Avec la baisse de l'épidémie, la **confirmation biologique de chaque cas suspect* de dengue** est recommandée pour permettre la détection de nouveaux foyers et 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* ⁽³⁾.

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⁾ <https://ecdc.europa.eu/sites/portal/files/documents/communicable-disease-threats-report-12-may-2019.pdf> ⁽²⁾ Le point sur la Leptospirose : <https://www.ocean-indien.ars.sante.fr/le-point-sur-la-leptospirose>; ⁽³⁾ Le point sur la Dengue : <https://www.ocean-indien.ars.sante.fr/le-point-sur-la-dengue>