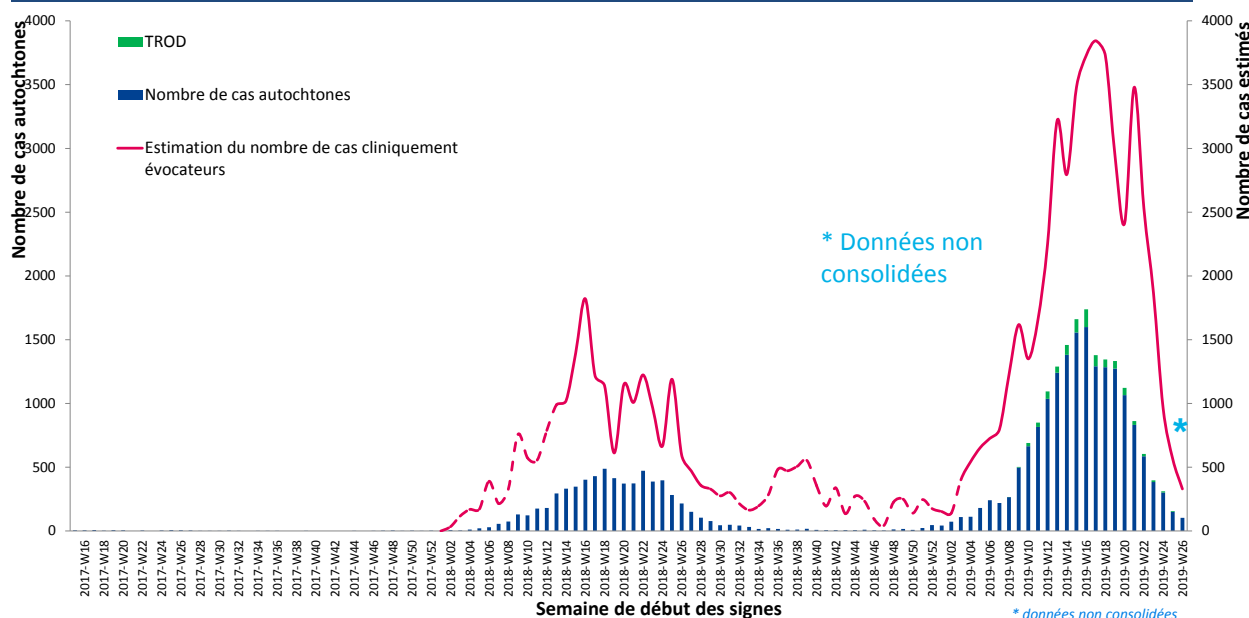


Points clés

- **Poursuite de la baisse** du nombre de cas cliniquement évocateurs (respectivement 564 et 330 en S25 et 26); **plus de 47 000 cas cliniquement évocateurs depuis le début de l'année 2019.**
- **Le nombre de cas confirmés poursuit sa baisse amorcée mi-mai:** S25=151 et S26=103 cas confirmés (*données non consolidées*). **Plus de 17 000 cas** ont été confirmés depuis le début de l'année 2019.
- **La quasi totalité des communes de l'île (20/24) restent cependant concernées par une circulation virale.**
- **St Pierre** représente toujours le **foyer le plus important (16% des cas)** suivi de **St Leu (15% des cas).**
- **St Joseph, Etang-Salé et St Paul** voient leur proportion de cas augmenter à nouveau.
- Parmi les **cas autochtones**, le **sérotype DENV1** est à présent identifié sur toute l'île.
- La **vigilance** reste de mise concernant les **diagnostics différentiels**, c'est le cas de la rougeole essentiellement dont de nouveaux cas sont toujours régulièrement diagnostiqués (46 cas déclarés depuis avril dont 3 en S26).

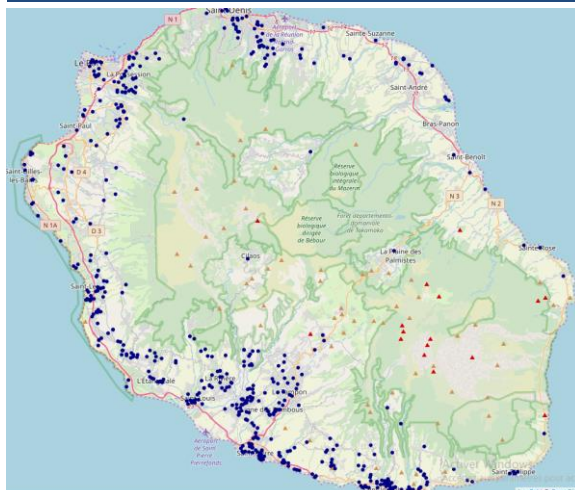
Surveillance des cas de dengue et des syndromes cliniquement évocateurs

Figure 1 – Distribution des cas de dengue déclarés par semaine de début des signes, La Réunion, S15/2017–S26/2019 (n = 24 187) et estimation du nombre de cas cliniquement évocateurs (S01/2018-S26/2019) (n= 73 805)



Le nombre de cas confirmés et de cas cliniquement évocateurs sont en baisse. La part d'activité liée à la dengue en médecine de ville est aussi en baisse et passe à présent sous 1% de l'activité totale.

Figure 2 – Localisation des cas de dengue, La Réunion S23 et S26-2019 (date de début des signes)



- St Pierre représente toujours le foyer le plus important (16% des cas) mais la part représentée par St Leu est en augmentation (15%).
- La part de cas dans l'ouest se stabilise entre 25 et 30%. Une augmentation du nombre de cas est notée St Leu tandis que les autres foyers se stabilisent.
- Les communes du nord voient leur proportion de cas redescendre en S26 (8%), après avoir représenté 12% des cas en S25.
- Dans l'est, seule la commune de St André continue de rapporter des cas.

Les autres dispositifs de surveillance

Surveillance des passages aux urgences

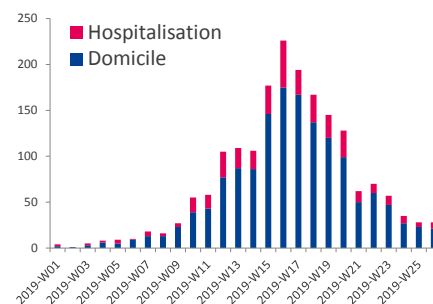
Depuis le début de l'année 2019, 1 848 passages aux urgences ont été codés dengue. Le nombre de passages pour dengue aux urgences se stabilise en semaines 25 et 26 avec 28 passages chaque semaine. La proportion d'hospitalisations découlant de ces passages est respectivement de 18 à 25%.

Surveillance des cas de dengue hospitalisés

Depuis le début de l'année 2019, 623 hospitalisations de > 24h ont été rapportées à la Cire dont 69 (17%) pour dengue sévère.

Surveillance de la mortalité

Depuis le début de 2019, 12 décès liés à la dengue ont été rapportés et investigués : 7 ont été classés comme directement liés et 5 comme liés à la dengue mais indirectement. 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 du nombre de cas, l'ensemble de l'île reste concernée par la circulation virale. Aussi, la circulation autochtone du DENV1 sur l'ensemble de 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, les 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'importation de cas et 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 mais également de la fièvre de la vallée du Rift chez des patients de retour des zones d'échange de la COI avec la Réunion.

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

- Avec le retour d'une circulation inter-épidémique, 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 ⁽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⁾ <https://ecdc.europa.eu/sites/portal/files/documents/communicable-disease-threats-report-12-may-2019.pdf> ⁽²⁾ Le point sur la Dengue : <https://www.ocean-indien.ars.sante.fr/le-point-sur-la-dengue>