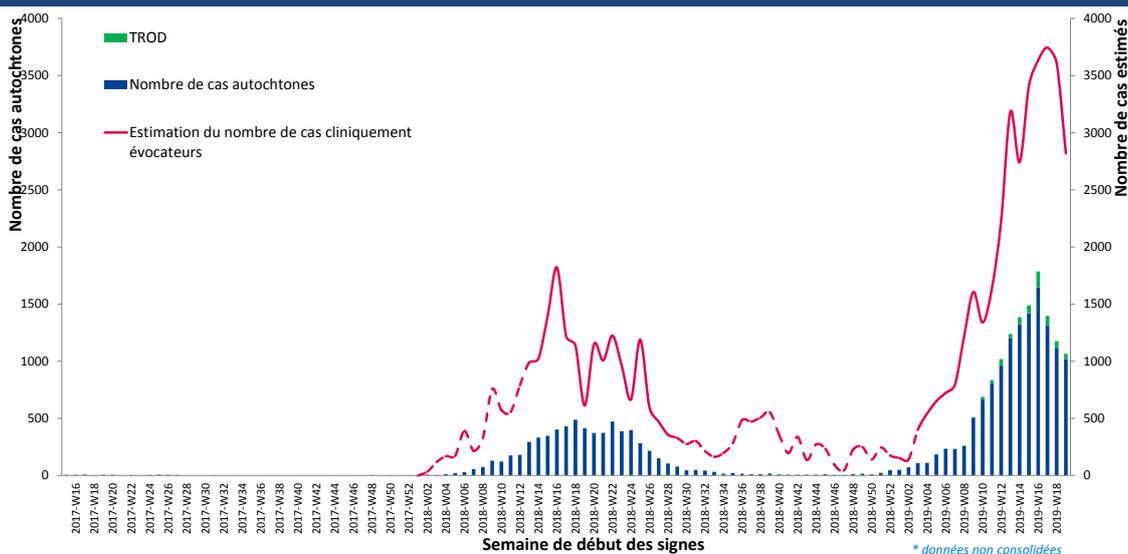


Points clés

- En S18 et 19, environ **6 500 cas cliniquement évocateurs** ont été rapportés, portant le total à **environ 35 000 depuis le début de l'année.**
- **Le nombre de cas confirmés est en baisse (S18-S19)**, entre 1 000 et 1 100 par semaine, portant à **plus de 13 000** le nombre de cas 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 Pierre (stabilité) qui représente maintenant le foyer le plus important.**
- Les communes à surveiller sont celles de **St Paul, La Possession, St Denis, St André** et dans le sud celles de **St Joseph, L'Entre-Deux, Le Tampon et St Philippe.**
- Le **sérotype DENV1** continue de circuler parmi les **cas autochtones dans le sud et le nord** (19 cas identifiés).
- **9 décès rapportés en 2019.** Après investigations, **5** ont été considérés comme **directement liés à la dengue et 4 comme indirectement liés.**
- **La vigilance** reste de mise concernant les **diagnostics différentiels** (leptospirose, rougeole et fièvre de la vallée du Rift).

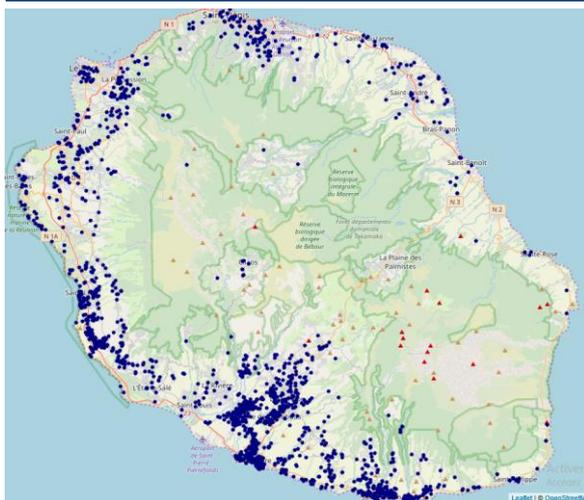
Surveillance des cas de dengue et des syndromes cliniquement évocateurs

Figure 1 – Distribution des cas de dengue déclarés par semaine de début des signes, La Réunion, S15/2017–S19/2019 (n = 20 132) et estimation du nombre de cas cliniquement évocateurs (S01/2018-S19/2019) (n=60 966)



Le nombre de cas cliniquement évocateurs est d'environ 2 800 en S19 ce qui marque une baisse par rapport aux 4 semaines précédentes où ce nombre était d'environ 3 500. La part d'activité liée à la dengue en médecine de ville est aussi en baisse et est de 3%. Une **cinquantaine de cas sont diagnostiqués par TROD** (60 et 48 en S18 et 19) par semaine sur l'ensemble des cas (proportion en baisse).

Figure 2 – Localisation des cas de dengue, La Réunion 2019 (S18-19 – date de début des signes)

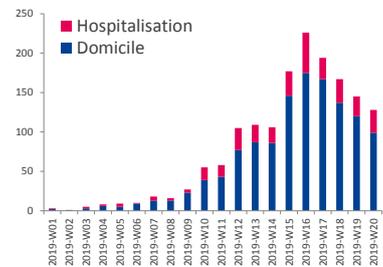


- Une augmentation des cas est notée à St Paul (Le Guillaume et Saint Gilles les Hauts notamment) et à La Possession. L'ouest comptabilise à présent plus de 20% des cas.
- Les 3 communes du nord (St Denis, Ste Marie, Ste Suzanne) voient leur nombre de cas se stabiliser et la proportion de cas hebdomadaire y avoisine maintenant les 4%.
- A St Denis, la dispersion des cas dans la commune est marquée.
- 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

En semaine 19, le nombre de passages aux urgences poursuit sa baisse et est de 145 passages. Le nombre et la proportion d'hospitalisations découlant de ces passages ré-augmentent après la baisse de la S17: 30 en S18 (22%) et 25 en S19 (21%). L'activité aux urgences de l'ouest se stabilise aux alentours de 7% (<5% jusqu'à présent). A la semaine 19, 1 440 passages codés dengue aux urgences ont été rapportés en 2019.



Surveillance des cas de dengue hospitalisés

En 2019, 400 hospitalisations ont été rapportées à la Cire dont 41 (15%) pour dengue sévère. Depuis plusieurs semaines, le nombre hebdomadaire d'hospitalisations déclarées à la Cire oscille entre 25 et 30 cas. Depuis le début de 2018, 556 hospitalisations ont été signalées.

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 la reprise épidémique 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

Malgré la baisse du nombre de cas observée depuis 3 semaines, la circulation se poursuit à un rythme élevé et la dispersion persiste. L'augmentation du nombre de cas dans l'ouest et le nord constitue par ailleurs un élément d'intérêt. Enfin, la circulation autochtone du DENV1 identifiée dans le sud est également mise en évidence dans le nord. Etant donnée l'absence documentée d'immunité prolongée de la population contre ce sérotype, la durée de la circulation virale pourrait se prolonger.

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 cas de co-infections dengue-leptospirose sont observés : 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.
- ✓ 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

- 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>