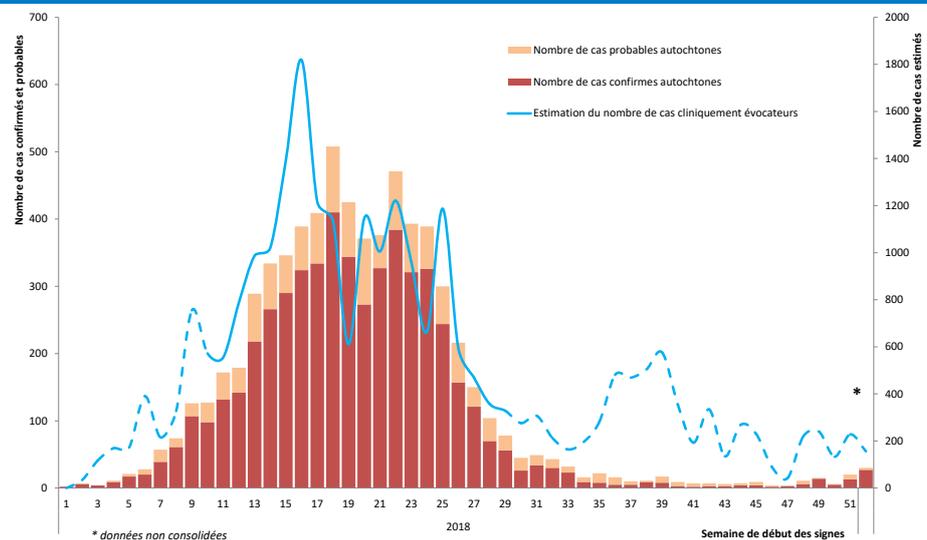


### | Synthèse de la situation épidémiologique au 08 janvier 2019 |

- Sur la période du 17 au 30 décembre, **50 cas** de dengue probables ou confirmés **biologiquement** (dont 20 en S51 et 30 en S52 (données non consolidées)) rapportés sur base de la date de début des signes
  - ◇ **19 cas à la Rivière Saint Louis**
  - ◇ **7 cas aux Avirons**
  - ◇ **4 cas à Saint Louis et à la Ravine des Cabris**
  - ◇ 1 cas à Saint Pierre et à l'Etang Salé
  - ◇ 3 cas à Saint-Leu, à Bois de Nèfles Saint-Paul & à la Saline les Bains
  - ◇ 2 cas à la Possession et à Piton Saint Leu
  - ◇ 1 cas aux Trois Bassins
- Depuis le début de 2018, **6763 cas** de dengue biologiquement confirmés ou probables (dont 11 importés)
- 944 sérotypages réalisés parmi les cas autochtones, seul le sérotype 2 a été mis en évidence

| Figure 1 | Répartition par semaine de début des signes des cas de dengue biologiquement confirmés ou probables et estimation du nombre de cas cliniquement évocateurs, La Réunion, 2018-S01 à 2018-S52 \* (n= 6752 cas autochtones)



\* Compte tenu du délai de signalement des cas confirmés et probables, les données présentées ici, S-2, sont non consolidées.

### | Dispositifs de surveillance des syndromes dengue-like

#### Médecins sentinelles

Au total, depuis le début de l'épidémie, on estime à plus de **26 000 le nombre de syndromes dengue-like** vus en consultation de ville (figure 1). Ces estimations sont réalisées sur base de la déclaration des syndromes dengue-like par les médecins sentinelles (54 médecins) et des données relatives à l'ensemble des consultations des médecins généralistes (transmises par la caisse générale de sécurité sociale). En période inter-épidémique, les données issues du dispositif de surveillance populationnelle ne permettent pas de suivre la tendance de la circulation de la dengue (présentées en pointillés).

#### Surveillance télématique

Les syndromes *dengue-like* sont aussi surveillés par un réseau de 83 médecins télédéclarants développé en collaboration avec les sociétés Séphira et Réunion Telecom. L'estimation de la part des consultations pour syndrome dengue-like dans l'activité des médecins participant à cette surveillance est stable (entre 0,01 et 0,03% de l'activité en S51 et 52).

### | Surveillance des passages aux urgences : réseau OSCOUR® |

Les données du réseau OSCOUR® permettent de suivre le recours aux soins hospitaliers d'urgence. Depuis la semaine S09, 468 passages aux urgences ont été codés dengue. Une baisse de ces passages est observée depuis le début de l'hiver. En semaines 51 et 52, respectivement 2 et 5 passages pour dengue aux urgences ont été signalés. Un passage a donné suite à une hospitalisation (S51).

## | Surveillance des cas de dengue hospitalisés |

La surveillance des cas de dengue hospitalisés concerne les patients avec un diagnostic de dengue et hospitalisés pendant plus de 24h. Depuis le début de l'année 2018, 155 cas de dengue hospitalisés ont été signalés à la Cire dont 3 en Semaine 01-2019 et 26 pour dengue sévère.

Les critères (OMS) de définition de la dengue sévère sont la fuite plasmatique sévère (pouvant mener au choc) et/ou un épanchement avec détresse respiratoire, des hémorragies sévères et une atteinte organique sévère (foie, cœur, rein,...).

## | Surveillance de la mortalité |

A ce jour, 6 cas de décès liés à la dengue ont été rapportés à la CIRE par l'ARS. Après investigation, 3 ont été classés comme directement liés et 3 comme indirectement liés à la dengue.

## | Quel risque pour les semaines à venir ? |

Face à l'augmentation du nombre de cas de ces dernières semaines et au risque d'une reprise épidémique, la poursuite des **confirmations biologiques pour chaque cas évocateur** de dengue reste cruciale. En effet, elle seule permet de détecter précocement une reprise de la circulation virale dans certains foyers et/ou l'émergence de nouveaux foyers, tels que ceux identifiés **Aux Avirons et l'Ermitage** récemment. Par ailleurs, le foyer de **Saint Louis/La Rivière** reste très actif.

Les températures et la pluviométrie, favorables au moustique vecteur, justifient le renforcement des **mesures de protection et de prévention** par chacun.

En outre, les voyageurs à destination d'une zone d'endémie de la dengue 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 et limiter le risque de co-circulation.

Enfin, la saison estivale, et saison des pluies, 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 en cas de pratiques d'activités à risque (voir Le Point sur la leptospirose: <https://www.ocean-indien.ars.sante.fr/le-point-sur-la-leptospirose>)

## | Gestes de prévention à rappeler |

L'*Aedes*, vecteur de la dengue, est un moustique essentiellement **domestique et diurne**. Pour lutter contre la dengue, il est essentiel de :

- Se protéger contre les piqûres de moustiques (diffuseurs, répulsifs, vêtements couvrants, moustiquaires...). C'est particulièrement nécessaire 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
- Éliminer les déchets pouvant créer des gîtes larvaires et respecter les jours de collecte des déchets.

## | Préconisations |

Les professionnels de santé (médecins, biologistes) doivent **détecter, confirmer et signaler le plus rapidement possible les nouveaux cas de dengue importés ou autochtones** pour permettre la mise en place de mesures de gestion rapides et adaptées.

### Devant tout syndrome dengue-like \*

\* **Fièvre  $\geq 38,5^{\circ}\text{C}$  ; associée à un ou plusieurs symptômes non spécifiques (douleurs musculaires, manifestations hémorragiques, céphalées frontales, asthénie, signes digestifs, douleurs rétro-orbitaires, éruption maculo-papuleuse) ET en l'absence de tout autre point d'appel infectieux.**

① **Prescrire une confirmation biologique :**

- **dans les 5 premiers jours** après le début des signes (DDS) : **RT-PCR ou NS1** ;
- **entre 5 et 7 jours** après la DDS : **RT-PCR et sérologie (IgM et IgG)** ;
- **plus de 7 jours** après la DDS : **sérologie uniquement (IgM et IgG)**, à renouveler à 15 jours d'intervalle minimum dans le même laboratoire si le premier résultat est positif.

② **Traiter les douleurs et la fièvre** par du paracétamol (l'aspirine, l'ibuprofène et autres AINS ne doivent en aucun cas être utilisés).

③ **Signaler les suspicions de cas groupés, et les cas cliniquement très évocateurs** à la PVUS (même avant le retour des résultats)

Le point épidémiologique | CIRE OCEAN INDIEN |



**SIGNALER, ALERTER 24/24H À LA RÉUNION**

☎ **02 62 93 94 15** Fax: 02 62 93 94 56

✉ [ars-oi-signal-reunion@ars.sante.fr](mailto:ars-oi-signal-reunion@ars.sante.fr)

→ **Portail des vigilances**  
[www.signalement-sante.gouv.fr](http://www.signalement-sante.gouv.fr)

N° 01 | 08 janvier 2019 | page 2

# Le point épidémiologique Dengue à la Réunion

## Points clés S52

- 6 752 cas autochtones biologiquement confirmés depuis début 2018
- DENV-2 exclusivement pour les cas autochtones (944 sérotypes)
- Plus de 26 000 cas cliniquement évocateurs estimés
- 155 cas hospitalisés dont 26 cas de dengue sévères
- 6 décès
- Augmentation du nombre de cas et de foyers  
→ **nécessité de confirmer tout cas suspect**

## Liens utiles

Dossier Santé publique France

[http://invs.santepubliquefrance.fr/Publications-et-outils/Points-epidemiologiques/%28node\\_id%29/109/%28aa\\_localisation%29/La%2BR%C3%A9union](http://invs.santepubliquefrance.fr/Publications-et-outils/Points-epidemiologiques/%28node_id%29/109/%28aa_localisation%29/La%2BR%C3%A9union)

« Point Sur » la dengue :

[https://www.ocean-indien.ars.sante.fr/system/files/2018-02/2018-02\\_Dengue\\_LePointSur\\_CireOI.pdf](https://www.ocean-indien.ars.sante.fr/system/files/2018-02/2018-02_Dengue_LePointSur_CireOI.pdf)

## Liste de diffusion

Si vous souhaitez faire partie de la liste de diffusion des points épidémiologiques, envoyez un mail à :

[oceanindien@santepubliquefrance.fr](mailto:oceanindien@santepubliquefrance.fr)

(Merci de noter notre nouvelle adresse mail)

Directeur de la publication :

François Bourdillon,  
Directeur Général  
Santé publique France

Responsable de la Cire OI :

Luce Menuudier

Comité de rédaction :

Elsa Balleydier  
Samy Boutouaba  
Jamel Daoudi  
Aurélien Etienne  
Marion Fleury  
Youssef Hassani  
Marc Ruello  
Jean-Louis Solet  
Marion Subiros  
Muriel Vincent  
Pascal Vilain

Diffusion

Cire océan Indien  
2 bis, av. G. Brassens CS 61002  
97743 Saint Denis Cedex 09  
Tel : +262 (0)2 62 93 94 24  
Fax : +262 (0)2 62 93 94 57