

Epidémie de dengue à la Réunion

Maintien de l'épidémie à un niveau élevé malgré une baisse du nombre de cas

Point épidémiologique - N°58 au 31 juillet 2018

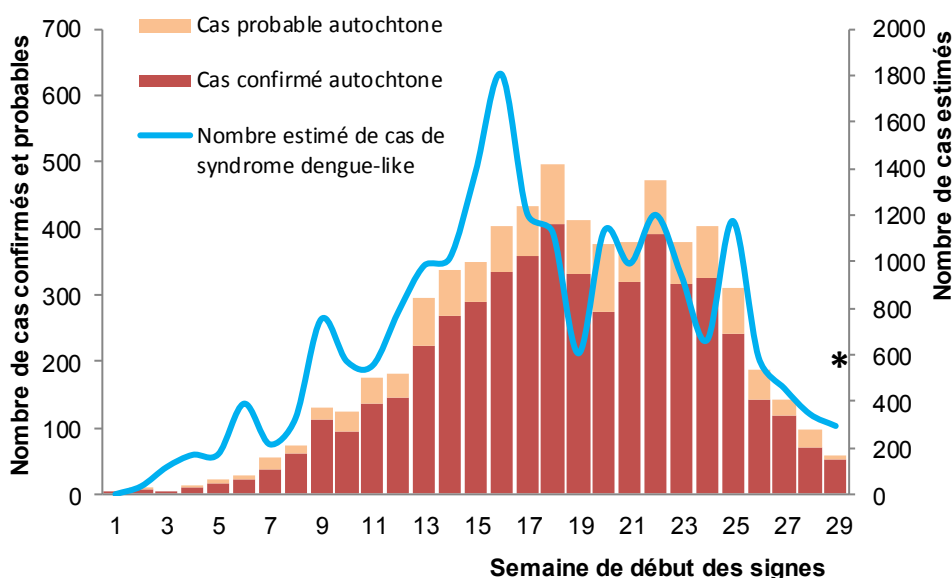
| Situation épidémiologique au 31 juillet 2018 |

Depuis le début de l'année 2018, **6345 cas** de dengue biologiquement confirmés ou probables (dont 5 importés de Polynésie, du Brésil et de Thaïlande) ont été signalés par les laboratoires de ville et hospitaliers de La Réunion. L'unique sérotype identifié en 2018 parmi les cas autochtones est DENV-2 (911 typages réalisés). Cette situation fait suite à une circulation virale inhabituelle à bas bruit au cours de l'année 2017 où une persistance de la transmission avait été observée durant l'hiver austral.

En semaine S2018-29 (données du 16 au 22 juillet)*

- **59 cas** de dengue probables ou confirmés ont été diagnostiqués **biologiquement**, données basées sur la date de début des symptômes (Figure 1)
- Les cas confirmés et probables résidaient principalement :
 - ⇒ Dans l'ouest : **Bois de Nèfles et La Plaine** (8 cas), **St-Paul, Gare routière et Etang** (6 cas), **Le Port** (12 cas), **La Possession** (11 cas), **St-Gilles-les-Bains** (2 cas), **St-Leu** (3 cas), **La Saline** (2 cas), **Le Guillaume** (1 cas).
 - ⇒ Dans le sud : **Ravine des Cabris** (2 cas), **Etang Salé** (1 cas), **St-Louis** (3 cas), **Le Tampon** (2 cas) et **St-Joseph** (1 cas).
 - ⇒ Dans le nord : **St-Denis ville** (2 cas).

| 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-S29 * (n= 6340 cas autochtones)



* données non consolidées

* Compte tenu de l'allongement du délai de signalement des cas confirmés et probables, les données présentées ici, S-2, sont cependant non consolidées. A titre d'exemple, à ce jour, 98 cas ont été signalés avec une date de début des signes en semaine 28 et non 87 comme annoncé dans le précédent PE.

| Surveillance des syndromes dengue-like: médecins sentinelles |

Sur base de la déclaration des syndromes dengue-like par les médecins sentinelles, la courbe des cas cliniquement évocateurs est présentée sur la figure 1.

En semaine **S2018-29**, le nombre estimé de cas de syndrome *dengue-like* vus en consultation en médecine de ville était de **293**. Une diminution est observée depuis plusieurs semaines (Figure 1).

Depuis le **début de l'année 2018**, on estime à **19 982** le nombre de **syndromes dengue-like** vus en consultation de ville.

Les diminutions observées en semaine 19 et 24 étaient probablement liées à des baisses d'activité ponctuelles.

| Répartition géographique des cas de dengue signalés en 2018 , N=6 345 cas autochtones |

En 2018, les cas signalés résidaient majoritairement dans l'ouest incluant **les communes de Saint Paul** (3204 cas soit 50% des cas), **Le Port** (736 cas soit 11% des cas), **la Possession** (554 cas soit 9% des cas) et **Saint Leu** (416 cas soit 7% des cas) et dans le sud, majoritairement dans la commune de **Saint Pierre** (579 cas soit 9% des cas).

Les autres communes où les cas ont été identifiés en 2018 sont :

- Saint Louis (233 cas)
- Saint Denis (152 cas)
- Le Tampon (99 cas)
- L'Etang Salé (88 cas)
- Saint Joseph (55 cas)
- Trois bassins (39 cas)
- Les Avirons (39 cas)
- Saint Philippe (30 cas)
- Sainte Marie (27 cas)
- Petite Ile (16 cas)
- Saint Benoît (13 cas)
- Sainte Suzanne (11 cas)
- Saint André (11 cas)
- Entre-Deux (6 cas)
- Bras-Panon (1 cas)
- La Plaine des Palmistes (1 cas)
- Sainte Rose (1 cas)
- Salazie (1 cas)

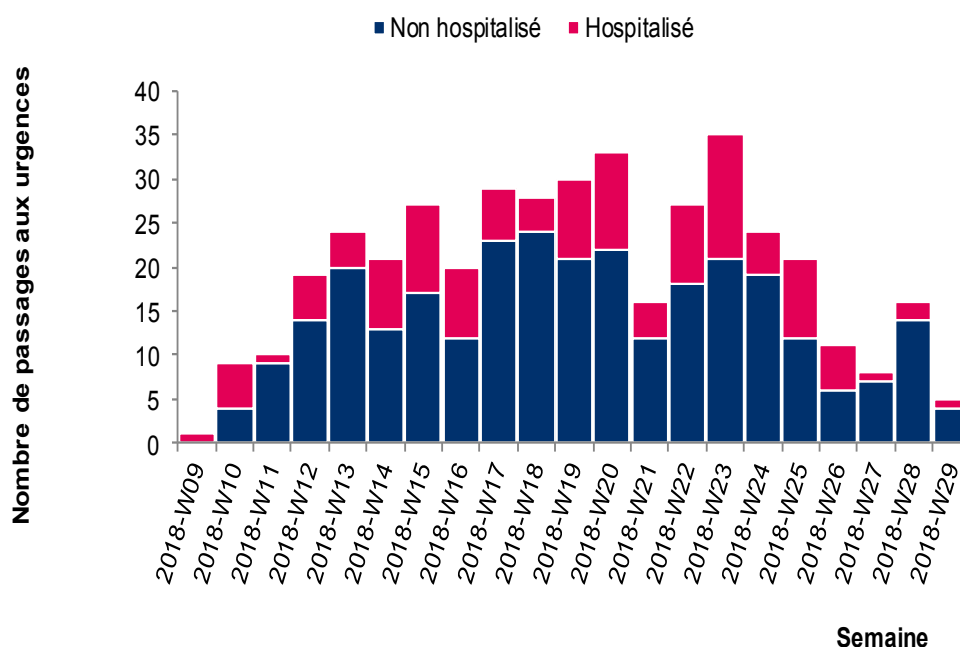
Par ailleurs, la dispersion des cas observée depuis déjà plusieurs semaines se poursuit.

| Surveillance des passages aux urgences pour dengue : réseau OSCOUR® |

Les données du réseau OSCOUR® permettent de suivre le recours aux soins hospitaliers au cours de l'épidémie de dengue. Depuis la semaine S2018-09 (du 26 février au 4 mars), 414 passages aux urgences ont été codés dengue.

Le nombre de passages aux urgences pour syndrome *dengue-like* en semaine 29 (n=5) est en baisse par rapport à la semaine dernière. La proportion de cas hospitalisés tend à augmenter (25% vs 12.5%).

| Figure 3| Répartition hebdomadaire des passages aux urgences pour syndrome *dengue-like*, et nombre d'hospitalisations suite à ces passages, La Réunion, 2018 (n=410 cas)



| Surveillance de la mortalité |

Le décès d'un cas confirmé de dengue a été rapporté à la CIRE par l'ARS : les investigations ont établi que ce décès était indirectement lié à la dengue. Des investigations sont actuellement en cours afin de déterminer l'imputabilité d'un second décès de cas confirmé de dengue.

| Surveillance des cas de dengue hospitalisés |

Depuis le début de l'année 2018, 134 cas de dengue hospitalisés ont été signalés à la Cire.

| Figure 5 | Caractéristiques des cas de dengue hospitalisés, La Réunion, 2018

Age	n	%	
0-14	6	5%	
15-64	81	60%	
65 ans et plus	47	35%	Les données complètes sont disponibles pour 117 des 137 cas hospitalisés.
Présence d'au moins un facteur de risque*	33	28%	* Grossesse, drépanocytose, immunodépression, thrombocytopénie
Classement			
Dengue sans signe d'alerte	32	30%	
Dengue avec signe d'alerte	64	55%	
Dengue sévère	18	15%	
Durée médiane d'hospitalisation (min-max)	4	[1-16]	

| Quel risque pour les semaines à venir ? |

Malgré une baisse du nombre de cas déclarés, l'épidémie se maintient en ce début d'hiver austral. Le nombre de cas hebdomadaires signalés est par ailleurs du même ordre de grandeur que le nombre de cas de chikungunya en 2005, à semaine équivalente.

Avec le passage en niveau 4 du plan ORSEC, l'ensemble des mesures d'information, de prévention et de sensibilisation doit être maintenu. En effet, la persistance du virus pendant l'hiver ferait peser le risque d'une épidémie d'ampleur au cours de l'été austral à venir.

Par ailleurs, les congés scolaires et les déplacements de nombreuses personnes qu'ils entraînent nécessitent un renforcement des messages de prévention.

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.

Les voyageurs à destination de la métropole doivent se protéger des piqûres de moustiques au cours de leur séjour afin d'empêcher la survenue de cas autochtones en métropole.

| Gestes de prévention à rappeler |

- ° Eliminer les eaux stagnantes dans son environnement (vider les soucoupes, les petits récipients, respecter les jours de collecte des déchets, ...).
- ° Eliminer les déchets pouvant générer des gîtes larvaires.
- ° Se protéger contre les piqûres de moustiques (diffuseurs, répulsifs, vêtements couvrants, moustiquaires...), particulièrement pour les personnes virémiques et leur entourage afin de réduire les risques de transmission secondaire.

| 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

Syndrome dengue like : fièvre $\geq 38,5^{\circ}\text{C}$; associée à un ou plusieurs symptômes non spécifiques (douleurs musculo-articulaires, 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 **Continuer de prescrire une confirmation biologique** chikungunya et dengue :
 - **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 cas confirmés, les suspicions de cas groupés, les cas cliniquement très évocateurs** à la Plateforme de veille et d'urgences sanitaires de l'ARS.



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

➔ **Portail des vigilances**
www.signalement-sante.gouv.fr

Le point épidémiologique Dengue à la Réunion

Points clés S29

- Niveau 4 du plan ORSEC déclenché le 10 juillet
- 6 345 cas autochtones biologiquement confirmés ou probables depuis début 2018, DENV-2 exclusivement
- 19 982 cas cliniquement évocateurs estimés depuis début 2018
- 134 cas hospitalisés depuis début 2018, 18 cas de dengue sévères

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

« Point Sur » la dengue :

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

(Merci de noter notre nouvelle adresse mail)

Directeur de la publication :

François Bourdillon,
Directeur Général
Santé publique France

Responsable de la Cire OI :

Luce Menudier

Comité de rédaction :

Elsa Balleydier
Samy Boutouaba
Jamel Daoudi
Aurélien Etienne
Youssef Hassani
Marc Ruello
Jean-Louis Solet
Marion Subiros
Florian Verrier
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