

# Epidémie de dengue à la Réunion

Stabilisation à un niveau haut de l'épidémie dans l'ouest et le sud.

Point épidémiologique - N°53 au 3 juillet 2018

**CIRE  
OCÉAN INDIEN**

**Le point épidémiologique**

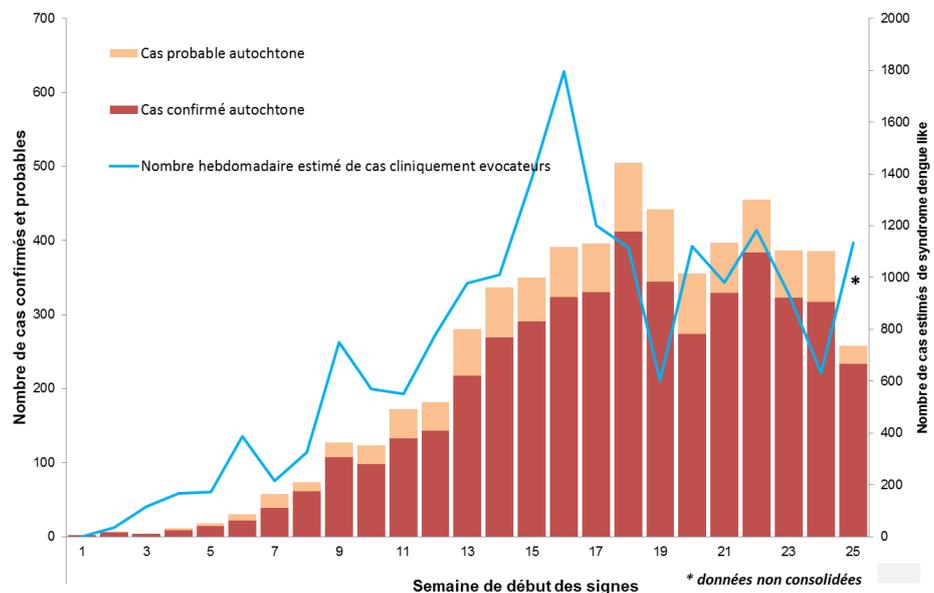
## | Situation épidémiologique au 03 juillet 2018 |

Depuis le début de l'année 2018, **5750** cas de dengue biologiquement confirmés ou probables (dont 3 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 (910 typages). 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 S2018-25 (du 18 au 24 juin)

- Sur base de la date de début des symptômes, **259 cas de dengue probables ou confirmés ont été diagnostiqués biologiquement** en semaine 25 (Figure 1).
- Les cas confirmés et probables résidaient principalement :
  - ⇒ Dans l'ouest : **Bois de Nèfles et La Plaine** (36 cas), **St-Paul, Gare routière et Etang** (36 cas), **Le Port** (54 cas), **La Possession** (30 cas), **St-Gilles-les-Bains** (15 cas), **St-Leu** (21 cas), **St-Gilles-les-Hauts** (8 cas), **Le Guillaume** (7 cas),
  - ⇒ Dans le sud : **Ravine des Cabris** (9 cas), **St-Pierre** (3 cas), **St Louis** (14 cas), **Etang Salé** (4 cas), **le Tampon** 3 cas), **St Philippe** (4 cas),
  - ⇒ Dans le nord : **Sainte Clotilde** (1 cas), **Saint Denis** (1 cas) et **Sainte Marie** (1 cas)

| Figure 1 | Répartition par semaine de début des signes des cas autochtones de dengue biologiquement confirmés ou probables, et estimation du nombre de cas cliniquement évocateurs, La Réunion, 2018-S01 à 2018-S25 \* (n= 5747 cas autochtones)



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, **387 cas** ont été signalés avec une date de début des signes en semaine 23 et non 325 et **386 cas** en semaine 24 et non 309 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 **S2018-25**, le nombre estimé de cas de syndrome *dengue-like* vus en consultation en médecine de ville était de **1134**. Une augmentation est observée par rapport à la semaine précédente pour atteindre à nouveau les valeurs habituellement observées (aux alentours de 1000/semaine (Figure 1).

Depuis le **début de l'année 2018**, on estime à **plus de 18000** 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 temporaires.

## | Surveillance des syndromes *dengue-like*: surveillance télématique |

La surveillance des cas de syndrome *dengue-like* repose sur un réseau de médecins participant au réseau de télédéclaration développé en collaboration avec les sociétés Séphira et Réunion Telecom.

L'estimation de la part des consultations *dengue-like* dans l'activité des médecins participant à la surveillance télématique est stable depuis la semaine 15 et représente 0,7% pour la semaine 25 (Semaine 24 = 0,7%).

## | Distribution géographique des cas biologiquement confirmés ou probables (n=5747)|

En 2018, les cas signalés résidaient majoritairement dans l'ouest incluant les communes de **Saint Paul** (2989 cas ; soit 52% des cas), **Le Port** (629 cas ; soit 11% des cas), La **Possession** (480 cas ; soit 8% des cas) et **Saint Leu** (382 cas ; soit 7% des cas). Dans le sud, la majorité des cas étaient localisée dans la commune de **Saint Pierre** (543 cas ; soit 10% des cas).

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

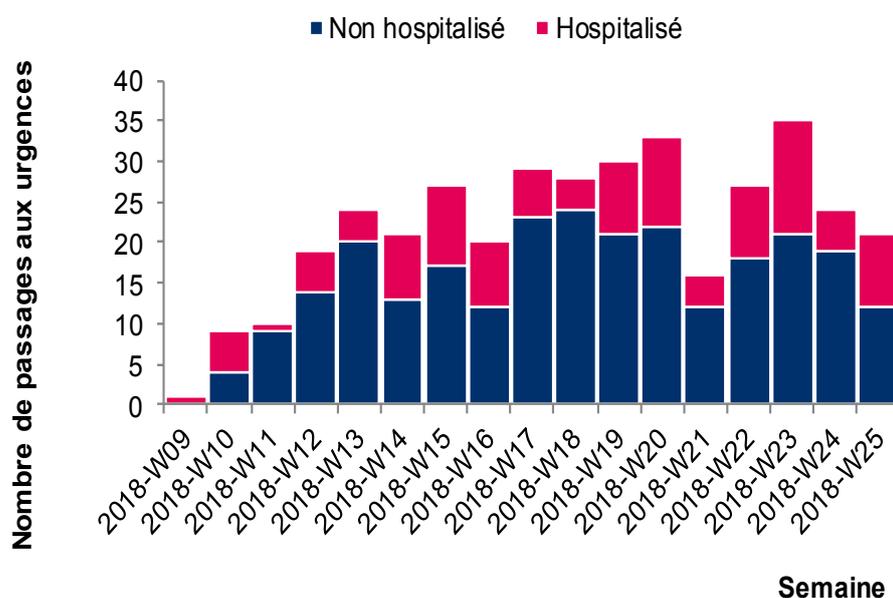
- Saint Louis (196 cas)
- Saint Denis (127 cas)
- Le Tampon (85 cas)
- L'Etang Salé (73 cas)
- St Joseph (49 cas)
- Trois bassins (34 cas)
- Les Avirons (32 cas)
- Sainte Marie (23 cas)
- Saint Philippe (22 cas)
- Petite Ile (16 cas)
- St André, St Benoît et Ste Suzanne (10 cas)

## | 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), 374 passages aux urgences ont été codés dengue.

Le nombre de passage aux urgences pour syndrome *dengue-like* en semaine 25 (n=21) est stable par rapport à la semaine précédente (Figure 2). La proportion de cas hospitalisés suite à un passage aux urgences atteint 43% en semaine 25.

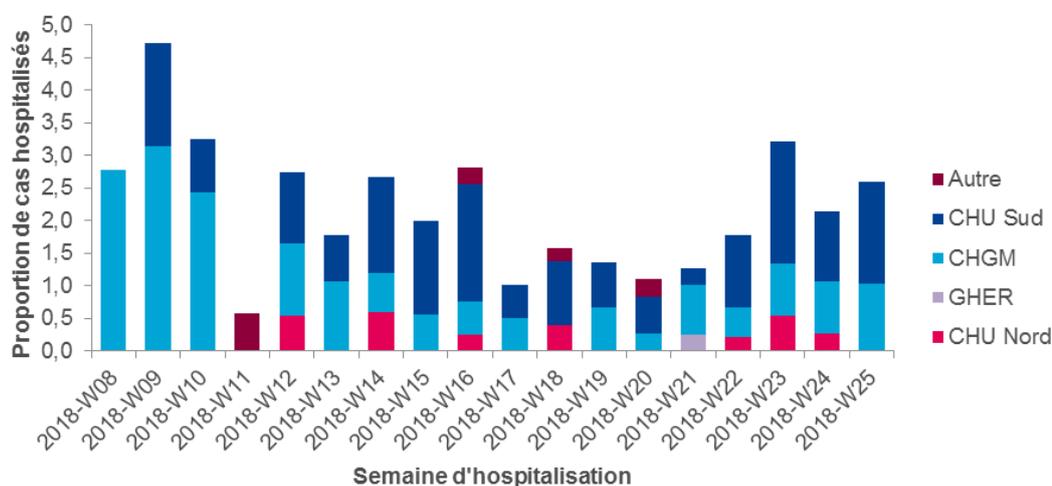
| Figure 2 | Répartition hebdomadaire des passages aux urgences pour syndrome *dengue-like*, et nombre d'hospitalisations suite à ces passages, La Réunion, 2018 (n= 374 cas)



## | Surveillance des cas de dengue hospitalisés |

Depuis le début de l'année 2018, 122 cas de dengue hospitalisés ont été signalés à la Cire. Parmi eux, 14 l'ont été pour dengue sévère (soit 11% de l'ensemble des patients hospitalisés et 0.2% de l'ensemble des cas). 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.

| Figure 4 | Répartition du nombre de cas de dengue biologiquement confirmés ou probables et hospitalisés >24h rapportés au total de cas signalés par semaine de début d'hospitalisation, La Réunion, 2018



La majorité des cas a été hospitalisée au CHU Sud (> 50% des patients). Le Centre Hospitalier Gabriel Martin (Ouest) a pris en charge 36,5% des patients hospitalisés tandis que 8,7% des patients ont été hospitalisés au CHU Nord et <1% dans l'Est. Enfin, 3,5% des patients ont été pris en charge dans d'autres structures (métropole, centre de réhabilitation Ylang-Ylang, ...).

La plupart des patients ont été hospitalisés dans un service de maladies infectieuses ou de médecine interne (34% des cas). On note aussi que plus de 15% des cas ont été pris en charge au sein d'un service de gynécologie/obstétrique. Seulement 5 à 7% des patients ont été hospitalisés en pédiatrie, en réanimation/unité de soins continus et en unité d'hospitalisation de courte durée.

Alors qu'au début de l'épidémie, la majorité des cas hospitalisés l'était au CHGM dans l'Ouest, on observe maintenant que les cas hospitalisés sont principalement pris en charge dans le sud de l'île.

L'âge médian des cas hospitalisés est de 48 ans [0-88ans]. 51 ans d'entre eux présentaient des signes d'alerte et 26 des facteurs de risque.

| Figure 5 | Caractéristiques des cas de dengue hospitalisés, N=93 (correspondant aux fiches complètes reçues) La Réunion, 2018

	N = 93	%
Age médian (années)	48	53,8
Nombre d'hospitalisations 0-14 ans	5	5,4
<i>Dont moins de 2 ans</i>	2	2,2
Nombre d'hospitalisations 15-64 ans	63	67,7
Nombre d'hospitalisations 65 ans et plus	25	26,9
Dengue avec signe d'alerte	51	54,8
<i>Léthargie prononcée</i>	34	36,6
<i>Vomissements persistants</i>	17	18,3
<i>Douleurs abdominales intenses et continues</i>	15	16,1
<i>Saignements muqueux mineurs persistants</i>	9	9,7
<i>Cœdème, épanchement</i>	2	2,2
<i>Thrombopénie (PL &lt; 50 000/mm3)</i>	25	26,9
<i>Élévation significative de l'hématocrite*</i>	2	2,2
Dengue sévère**	14	15,1
<i>Altération d'un organe</i>	14	15,1
<i>Signes hémorragiques majeurs</i>	2	2,2
<i>ASAT ≥ 1000</i>	5	5,4
Présence de facteurs de risque	26	28
<i>Grossesse</i>	15	16,1
<i>Immunodépression</i>	4	4,3
<i>Autres***</i>	8	8,6
Durée médiane d'hospitalisation (jours)	4	4,3

\*Augmentation HT≥10% HT récupération ou normal

\*\* 3 cas sévères présentaient au moins 1 facteur de risque

\*\*\* DNID, IRC, Insuffisance surrénalienne, Ethylisme chronique, Age (personnes âgées, nouveau-né)

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

On observe une tendance à la stabilisation haute des déclarations de cas. Par ailleurs, le retard de signalement actuellement observé sur l'ensemble de l'île persiste.

Ces dernières semaines, une tendance à la dispersion des cas sur l'île a été observée. En effet, la part de cas déclarés dans le foyer historique de Saint Paul est en baisse depuis plusieurs semaines tandis que d'autres foyers émergent.

L'ensemble des mesures d'information, de prévention et de sensibilisation doivent être maintenues pour limiter au maximum la circulation du virus durant l'hiver austral ce qui nécessite la pleine participation de chacun.

Une persistance du virus pendant l'hiver ferait peser le risque

d'une épidémie d'ampleur au cours de l'été austral à la fin de l'année 2018.

Enfin, l'arrivée des vacances coïncide avec le mouvement de nombreuses personnes et nécessite un renforcement des messages de prévention auprès cette population.

Les voyageurs à destination d'une zone d'endémie de la dengue doivent être informés du besoin de se protéger des piqûres à leur retour à la Réunion afin de limiter la possibilité d'introduction d'autres sérotypes du virus sur l'île.

Les voyageurs à destination de la métropole doivent être informés de la nécessité de se protéger des piqûres de moustiques une fois en métropole afin d'empêcher la contamination des moustiques locaux par le virus de la dengue.

## | Gestes de prévention à rappeler |

- **Éliminer les eaux stagnantes dans son environnement (vider les soucoupes, les petits récipients, respecter les jours de collecte des déchets, ...).**
- **Éliminer 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.

**Afin de permettre une surveillance des cas hospitalisés la plus exhaustive possible (surveillance donnant ainsi une indication de la sévérité de l'épidémie), nous encourageons l'ensemble des médecins hospitaliers à déclarer chaque cas confirmé de dengue hospitalisé.**

### Devant tout syndrome dengue-like

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

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

## Remerciements...

...au réseau de médecins Sentinelles, aux médecins ayant accepté de participer à la déclaration télématique activée en collaboration avec Réunion Télécom et Sephira, aux services d'urgences hospitalières, aux laboratoires, au CNR Arbovirus associé, à tous les médecins libéraux et hospitaliers impliqués dans la surveillance de la dengue et la déclaration des cas hospitalisés ainsi qu'au service de lutte anti-vectorielle de l'ARS OI.

## Surveillance des cas probables et confirmés : données de laboratoires

Cette surveillance s'appuie sur les données transmises à l'ARS par les laboratoires de ville et hospitaliers. Une enquête est menée auprès de chaque cas possible, probable ou confirmé afin de recueillir des informations sur la date de début des signes, les symptômes et les déplacements dans les 15 jours précédant la date de début des signes (période de contamination) et dans les 8 jours suivants (phase de virémie). A l'issue des enquêtes un cas est donc susceptible d'être reclassé. Les données se consolident donc au fur et à mesure de la réalisation des enquêtes.

**Cas possible** : un patient avec des IgM+ ou limites sur un prélèvement unique en l'absence d'un autre diagnostic infectieux établi et sans argument épidémiologique.

**Cas probable** : patient avec des IgM+ ou limites sur un prélèvement unique en l'absence d'un autre diagnostic infectieux établi **et** argument(s) épidémiologique(s) augmentant la probabilité qu'il s'agisse réellement d'un cas :

- voyage dans une zone où le virus circule dans les 15 jours précédant les signes ;
- lien géographique ou épidémiologique avec un cas confirmé ou un regroupement de cas ;
- tableau **très évocateur** de dengue/chik (ex : syndrome dengue-like avec thrombopénie, asthénie+++ , douleurs rétro-orbitaires+++ , etc.) + avis du biologiste indiquant une forte probabilité d'infection récente + forte suspicion de circulation du virus

**Cas confirmé** : PCR+ **ou** séroconversion **ou** augmentation récente du titre des IgG  $\geq 4$  fois sur 2 sérums prélevés à 2 semaines d'intervalle minimum **ou** NS1+.

## Surveillance des syndromes dengue-like

Cette surveillance s'appuie sur le réseau des médecins Sentinelles ainsi qu'un réseau de médecins télédéclarants, développé en collaboration avec les sociétés Sephira et Réunion Télécom.

### 1) Réseau de médecins Sentinelles

Ce réseau est constitué de 54 médecins (52 médecins généralistes et 2 pédiatres volontaires qui déclarent chaque semaine à la Cire le nombre de syndromes *dengue-like* vus en consultation ainsi que le nombre total de consultations faites.

### 2) Réseau de médecins télédéclarants (surveillance télématique)

Ce réseau est constitué de 85 médecins généralistes volontaires n'appartenant pas au réseau de médecins Sentinelles. Les médecins déclarent chaque consultation pour syndrome *dengue-like* via terminal de la société RéunionTélécom/Sephira utilisé pour assurer la télétransmission des données vers l'Assurance maladie. Ces données sont consolidées au fil des semaines.

Les estimations du nombre de consultations hebdomadaire pour syndrome *dengue-like* sont obtenues en extrapolant les données des médecins Sentinelles exerçant dans les zones de circulation virale au nombre total de consultations effectuées dans ces zones. Cette dernière donnée est obtenue à partir des données de remboursement hebdomadaire de la CGSS (qui couvrent environ 85% de la population). Ces données se consolident au fur et à mesure.

**Syndrome dengue-like** : fièvre d'apparition brutale  $\geq 38,5^{\circ}\text{C}$  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.

## Surveillance des cas de dengue hospitalisés

Cette surveillance repose sur le signalement à la Cire par les médecins hospitaliers de tous les cas de dengue hospitalisés. La fiche de signalement permet de recueillir des informations sur le patient, la présence de facteurs de risque, la présence ou non de signes d'alerte et de signes de sévérité tels que définis par l'Organisation mondiale de la santé et l'évolution du patient.

**Cas de dengue hospitalisé** : cas de dengue confirmé ou probable hospitalisé plus de 24 heures dans un service hospitalier.

## Surveillance des passages aux urgences : réseau OSCOUR®

Cette surveillance s'appuie sur le réseau OSCOUR® qui coordonne la surveillance des urgences. Celle-ci permet le suivi des passages aux urgences selon des regroupements syndromiques définis à partir des diagnostics codés dans le RPU (Résumé de passage aux urgences) qui sont transmis quotidiennement à Santé publique France. La dengue fait l'objet d'un regroupement syndromique avec les codes A90, A91, A97 et subdivisions A970, A971, A972 et A979 de la CIM10 (Classification internationale des maladies, 10<sup>ème</sup> révision).

# Le point épidémiologique Dengue à la Réunion

## Points clés

- 5750 cas biologiquement confirmés et probables depuis début 2018 (dont 3 cas importés)
- Plus de 18000 cas cliniquement évocateurs depuis début 2018
- L'épidémie se maintient dans l'ouest et le sud
- DENV-2 exclusif chez les cas autochtones
- 112 cas hospitalisés depuis début 2018
- 14 dengue sévères

## Liens utiles

[Lien vers dossier de Santé publique France sur l'épidémie de dengue à La Réunion](#)

« 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 de Santé publique France

Responsable de la Cire océan Indien : 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