

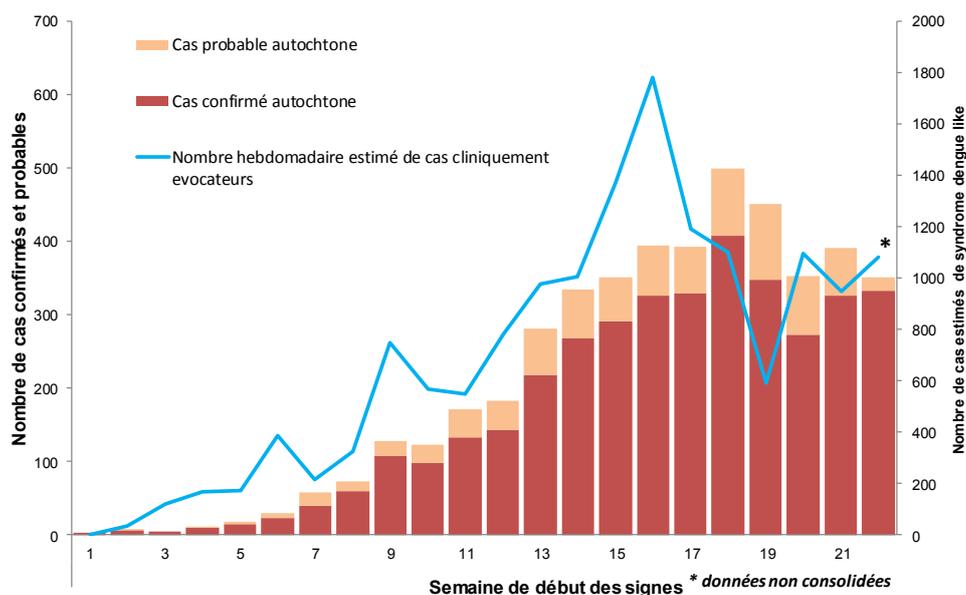
| Situation épidémiologique au 12 juin 2018 |

Depuis le début de l'année 2018, **4604 cas** de dengue biologiquement confirmés ou probables (dont 3 importés) ont été signalés par les laboratoires de ville et hospitaliers de La Réunion. L'unique sérotype identifié en 2018 est DENV-2 (895 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 S2018-22 (données du 28 mai au 3 juin)*

- **351 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** (64 cas), **St-Paul, Gare routière et Etang** (50 cas), **Le Port** (53 cas), **La Possession** (41 cas), **Le Guillaume** (11 cas), **St-Gilles-les-Bains** (37 cas), **St-Leu** (29 cas), **St-Gilles-les-Hauts** (11 cas), **La Saline** (6 cas),
 - ⇒ Dans le sud : **Ravine des Cabris** (11 cas), **St-Pierre** (7 cas), **Etang Salé** (4 cas), **St Louis** (7 cas), **le Tampon** (3 cas), **St Joseph** (3 cas) et **Avirons** (1 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-S22 * (n= 4604 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, **391 cas** ont été signalés avec une date de **début des signes en semaine 21** et non 368 comme annoncé dans le précédent PE et 477 cas en semaine 20 contre 297 annoncé dans le PE du 29 mai.

| 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 S2018-22, le nombre estimé de cas de syndrome *dengue-like* vus en consultation en médecine de ville était de 1083. Ce nombre est relativement stable depuis la semaine 13 avec cependant un pic en S16 (Figure 1).

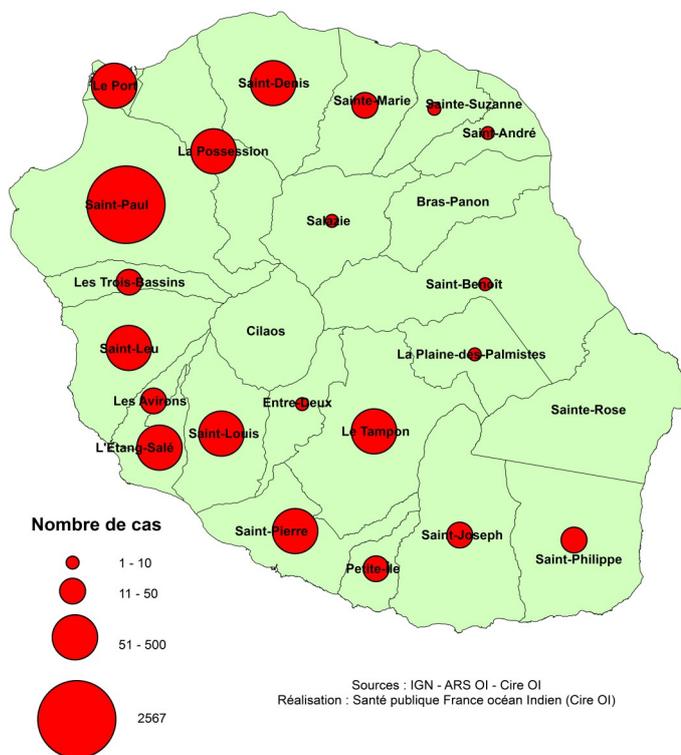
La diminution à 580 cas estimés en semaine 19 était probablement liée à la baisse d'activité due aux jours fériés du mois de mai ainsi qu'aux congés scolaires.

| 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 relativement stable depuis la semaine 15 (aux alentours de 0,8%) . Pour la semaine 22, 0,7 % (et en semaine 21, 0,8%).

| Répartition géographique des cas de dengue signalés en 2018 , N=4601 cas autochtones |



En 2018, les cas signalés résidaient majoritairement dans l'ouest incluant les communes de **Saint Paul (56% des cas)**, **Le Port (10%)**, **la Possession (7%)** et **Saint Leu (6%)** et dans le sud, majoritairement dans la commune de **Saint Pierre (10%)**,

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

- Saint Louis (131 cas)
- Saint Denis (96 cas)
- Le Tampon (73 cas)
- L'Etang Salé (57 cas)
- St Joseph (38 cas)
- Les Avirons (25 cas)
- Trois bassins (29 cas)
- Petite Ile (12 cas)
- Saint Philippe (10 cas)
- Saint André (9 cas)

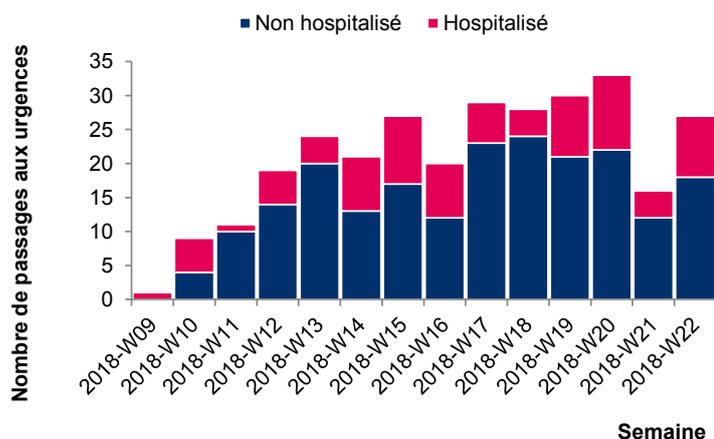
| Surveillance des passages aux urgences pour dengue: réseau OSCOUR® |

Les données du réseau OSCOUR® permettent de suivre le recours aux soins hospitaliers au cours de l'épidémie de dengue. Le nombre de passage aux urgences pour syndrome *dengue-like* en semaine 22 (n=27) remonte par rapport à la semaine 21 pour rejoindre une valeur comparable à celles des semaines précédentes (Figure 3).

La proportion de cas hospitalisés suite à un passage aux urgences remonte également (33%) à des niveaux comparables aux semaines 19 et 20.

Depuis la semaine S2018-09 (du 26 février au 4 mars), 295 passages ont été codés dengue.

| Figure 3| Répartition hebdomadaire des passages aux urgences pour syndrome *dengue-like*, et nombre d'hospitalisations suite à ces passages, La Réunion, 2018 (n= 295 cas)



Points clés S22

- 4604 cas biologiquement confirmés et probables depuis début 2018 (dont 3 cas importés)
- 15198 cas cliniquement évocateurs depuis début 2018
- DENV-2 prédominant
- 94 cas hospitalisés depuis début 2018
- 12 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

| Surveillance des cas de dengue hospitalisés |

Depuis le début de l'année 2018, 94 cas de dengue hospitalisés ont été signalés à la Cire.

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

Age	n=88	%	
0-14	6	7%	
15-64	57	65%	
65 ans et plus	25	28%	Les données complètes sont disponibles pour 73 des 91 cas hospitalisés.
Présence d'au moins un facteur de risque*	18	25%	
Classement (n=73)			
Dengue sans signe d'alerte	24	33%	*Grossesse, drépanocytose, immunodépression, thrombocytopénie
Dengue avec signe d'alerte	37	51%	
Dengue sévère	12	16%	
Durée médiane d'hospitalisation (min-max)	4	[0-16]	

| Quel risque pour les semaines à venir ? |

Le nombre de signalements hebdomadaires reste important malgré le début de l'hiver austral. Par ailleurs, les délais de signalement observés entre la date de début des signes et le résultat du prélèvement ne permettent de consolider les données qu'avec plusieurs semaines de décalage (3 semaines).

L'ensemble des mesures d'information, de prévention et de sensibilisation doivent être maintenues pour limiter au maximum la persistance d'une circulation du virus durant l'hiver austral. 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

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