

Epidémie de dengue à la Réunion

L'épidémie continue dans l'ouest et le sud et se stabilise dans le nord

Point épidémiologique - N°41 au 22 mai 2018

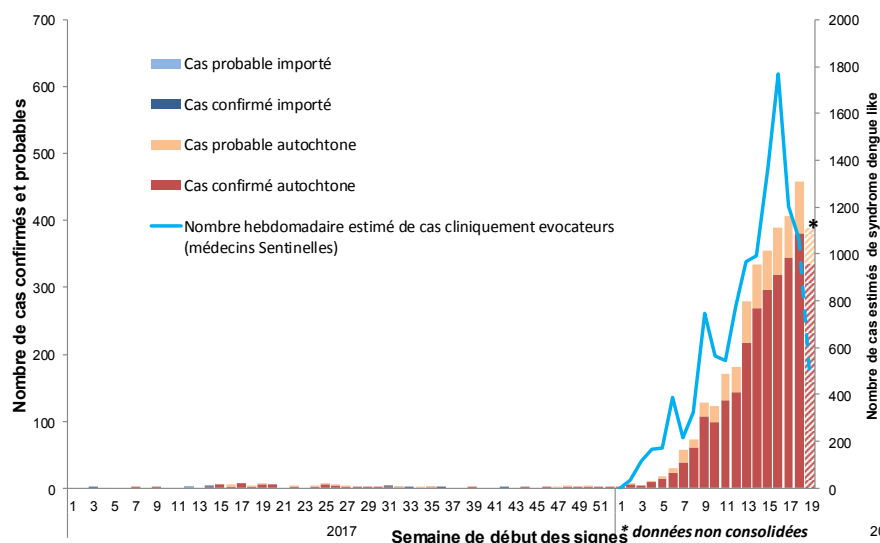
| Situation épidémiologique au 22 mai 2018 |

Depuis le début de l'année 2018, 3416 cas de dengue biologiquement confirmés ou probables ont été signalés par les laboratoires de ville et hospitaliers de La Réunion. L'unique sérotype identifié en 2018 est DENV-2 (847 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 S2018-19 (données du 7 au 13 mai)*

- **387 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** (88 cas), **St-Paul, Gare routière et Etang** (63 cas), **Le Port** (27 cas), **La Possession** (12 cas), **Le Guillaume** (12 cas), **St-Gilles-les-Bains** (39 cas), **St-Leu** (40 cas), **St-Gilles-les-Hauts** (21 cas), **La Saline** (5 cas), **Trois bassins** (4 cas)
 - ⇒ Dans le sud : **Ravine des Cabris** (20 cas), **St-Pierre** (11 cas), **Etang Salé** (6 cas), **St Louis** (18 cas), **le Tampon** (2 cas), **St Joseph** (4 cas) et **Aviron** (1 cas).
 - ⇒ Dans le nord : **Sainte Clotilde** (2 cas), **Saint Denis** (5 cas), et **La Montagne** (3 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, 2017-S01 à 2018-S19 * (n= 3 416 autochtones et 9 importés)



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, **458 cas** ont été signalés avec une date de **début des signes en semaine 18** et non 388 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.

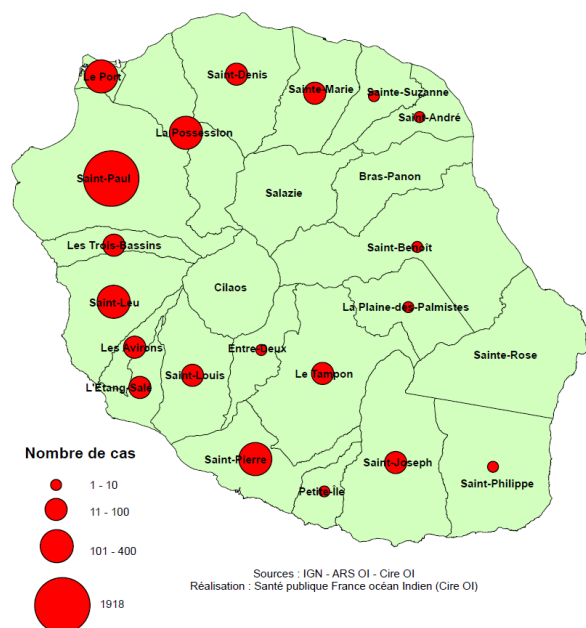
En semaine S2018-19, le nombre estimé de cas de syndrome *dengue-like* vu en consultation en médecine de ville était de 509. Ce nombre est en baisse depuis la semaine 17 (voir Figure 1). Ces données sont à consolider au cours des semaines suivantes étant donné la baisse d'activité due aux jours fériés 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.

Le nombre de syndrome *dengue-like* rapportés par les médecins participant à la surveillance télématique s'élève à 258 en semaine 19 (242 en semaine 18)

| Répartition géographique des cas de dengue signalés en 2018 , N=3416 cas |



En 2018, les cas signalés résidaient majoritairement dans l'ouest incluant **les communes de Saint Paul (56% des cas), Le Port (8%), Saint Leu (6%) et la Possession (6%)** et dans le sud, majoritairement dans la commune de **Saint Pierre (12%)**,

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

- Saint Louis (95 cas)
- Saint Denis (71 cas)
- Le Tampon (57 cas)
- St Joseph (30 cas)
- Les Avirons (19 cas)
- L'Etang Salé (19 cas)
- Trois bassins (20 cas)
- Saint André (8 cas)
- Petite Ile (8 cas)

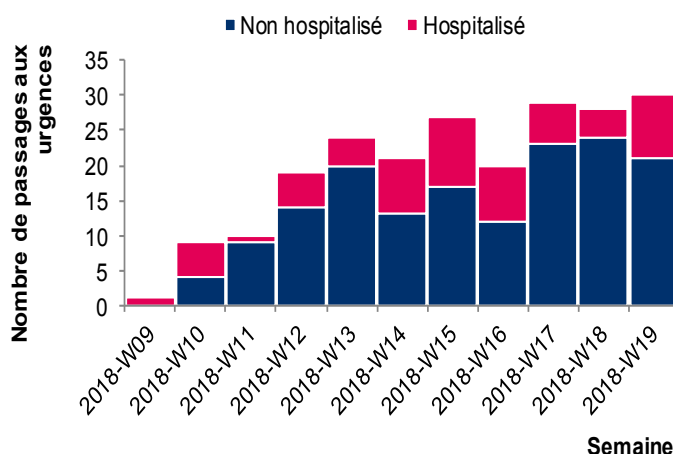
| Surveillance des passages aux urgences pour dengue: réseau OSCOUR® |

Les données du réseau OSCOUR® ont permis de suivre la tendance avec un nombre de passage aux urgences pour syndrome *dengue-like* en semaine 19 (n=30) comparable à la semaine 18.

Depuis la semaine S2018-09 (du 26 février au 4 mars), 218 passages ont été codés dengue (Figure 3).

La proportion de cas hospitalisés suite à un passage aux urgences augmente par rapport à la semaine 18 avec 30% de cas hospitalisés (14% en semaine 18 et 21% en semaine 17).

| Figure 3| Répartition hebdomadaire des passages aux urgences pour syndrome *dengue-like*, et nombre d'hospitalisations suite à ces passages, La Réunion, 2018 (n= 218 cas)



| Surveillance des cas de dengue hospitalisés |

Depuis le début de l'année 2018, 75 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	5	8%
15-64	40	63%
65 ans et plus	18	29%
Présence d'au moins un facteur de risque*	15	24%
Classement (n=63)		
Dengue sans signe d'alerte	21	33%
Dengue avec signe d'alerte	30	47%
Dengue sévère	9	14%
Durée médiane d'hospitalisation (min-max)	4	[0-16]

Les données complètes sont disponibles pour 63 des 75 cas hospitalisés.

**Grossesse, drépanocytose, immunodépression, thrombocytopénie*

| Quel risque pour les semaines à venir ? |

Le nombre de signalements hebdomadaires reste élevé malgré le début de l'hiver austral. Par ailleurs, le retard de signalement actuellement observé sur l'ensemble de l'île dû notamment à l'activité importante dans les laboratoires d'analyse biologique persiste.

Malgré l'entrée dans l'hiver austral les conditions météorologiques actuelles restent favorables aux moustiques vecteurs.

L'ensemble des mesures d'information, de prévention et de sensibilisation doivent être maintenues pour arrêter la 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).



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

Le point épidémiologique Dengue à la Réunion

Points clés S19

- 3416 cas signalés depuis début 2018
- DENV-2 prédominant
- 75 cas hospitalisés depuis début 2018
- 9 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 ars-oi-cire@ars.sante.fr

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
Anne Guinard
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