

Epidémie de dengue à la Réunion

L'épidémie continue dans l'ouest et le sud

Point épidémiologique - N°33 au 30 avril 2018

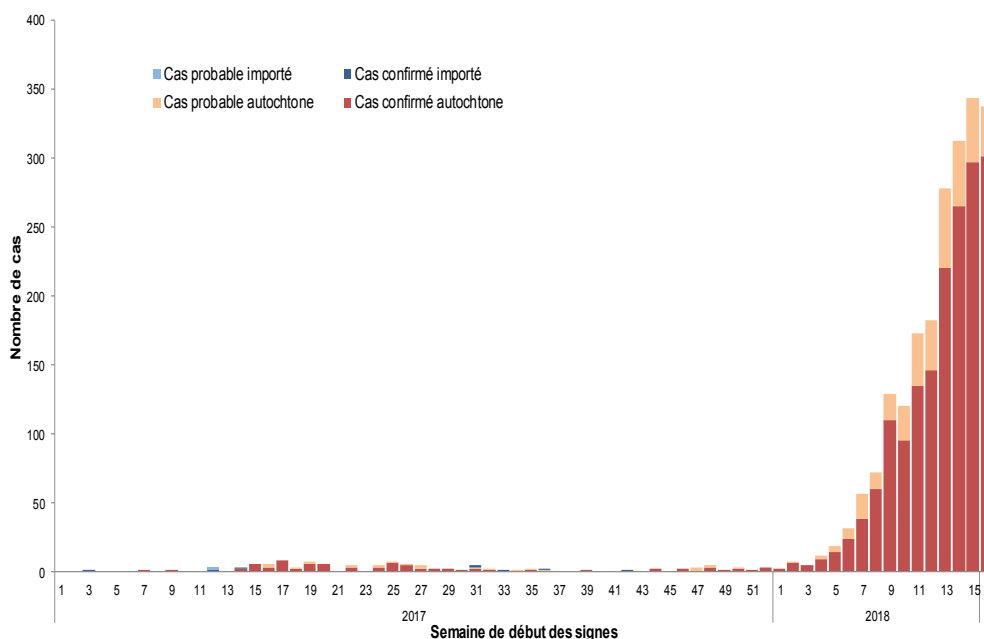
| Situation épidémiologique au 30 avril 2018 |

Depuis le début de l'année 2018, 2119 cas de dengue biologiquement confirmés ou probables ont été signalés par les laboratoires de ville et hospitaliers de La Réunion (Figure 1) dont 1370 cas sur le mois d'avril. L'unique sérotype identifié en 2018 est DENV-2 (690 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. A partir de la semaine S2018-04, le nombre de cas n'a cessé d'augmenter.

En semaine S2018-17 (du 23 au 29 avril)

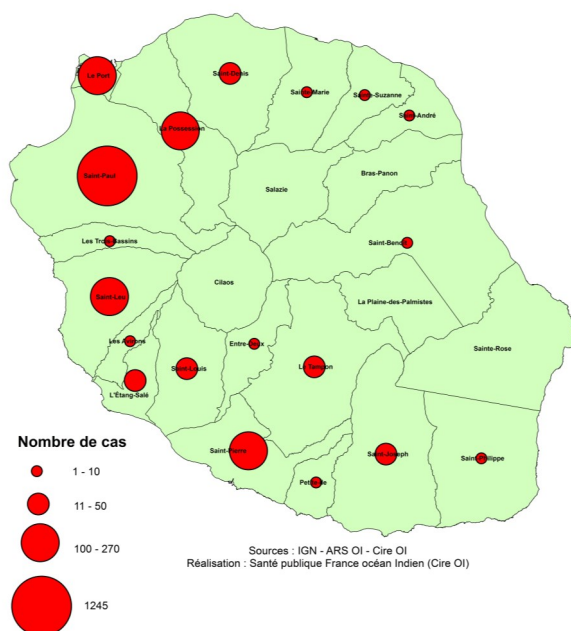
- **298 cas de dengue biologiquement confirmés ou probables** ont été signalés par les laboratoires de ville et hospitaliers de La Réunion.
- Les cas signalés résidaient principalement (Figure 2) :
 - ⇒ Dans l'ouest : **St-Paul, Gare routière et Etang** (48 cas), **Bois de Nèfles et La Plaine** (58 cas), **St-Gilles-les-Bains** (35 cas), **St-Gilles-les-Hauts** (17 cas), **La Saline** (13 cas), **La Possession** (12 cas), **Le Port** (21 cas), **St-Leu** (17 cas).
 - ⇒ Dans le sud : **St-Pierre** (12 cas), **Ravine des Cabris** (21 cas) et **le Tampon** (12 cas)
 - ⇒ Dans le nord : **Ste-Clotilde** (3 cas)
- Des cas ont également été mis en évidence à St-Joseph, Saint Louis, l'Etang Salé et les Avirons. Les enquêtes en cours permettront d'identifier leur lieu de contamination présumé.

| Figure 1 | Répartition par semaine de début des signes des cas de dengue biologiquement confirmés ou probables, La Réunion, 2017—S01 à 2018—S16 (n= 2204 autochtones et 9 importés) *



* Les données de la dernière semaine (S17) sont en cours de consolidation

| Figure 2 | Répartition cartographique des cas de dengue biologiquement confirmés ou probables selon la commune d'habitation, La Réunion, 2018 (n= 2119)



En 2018, la plupart des patients résident dans l'Ouest, majoritairement dans la commune de Saint Paul (59% des cas). Les communes de Saint Pierre, Le Port, Saint Leu et La Possession représentent respectivement 12%, 8% et 6% des cas (Saint Leu et La Possession).

Les principales zones de circulation du virus sont les suivantes:

- Le Port (166 cas, dont 114 cas en avril)
- La Possession (118 cas dont 77 en avril)
- Saint Paul, Gare routière et Etang (476 cas)
- Saint Paul, Bois de Nèfles et la Plaine (423 cas)
- Saint Leu (122 cas)
- Ravine des Cabris (148 cas)
- Saint Pierre (110 cas)

| Surveillance des syndromes *dengue-like* : médecins sentinelles et surveillance télématique |

En semaine S2018-16, 543 cas de syndrome *dengue-like* ont été vus en consultations d'après les estimations faites à partir des données de déclarations des médecins de l'Ouest et du Sud participant au réseau de Médecins Sentinelles et au réseau de télédéclaration.

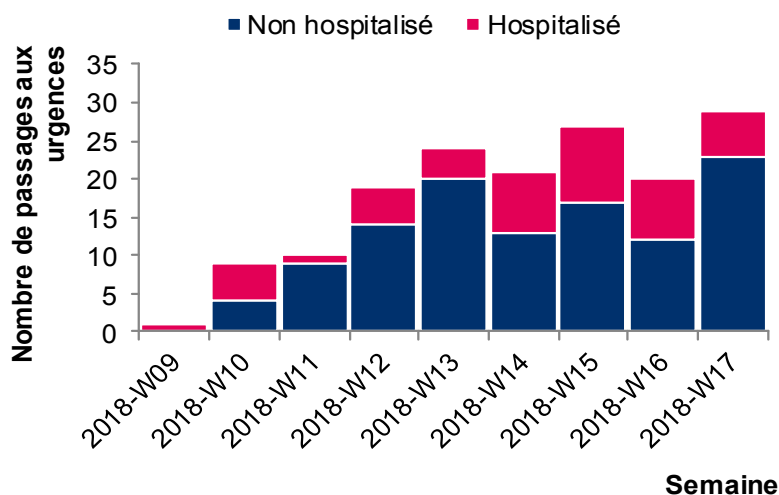
Mise en place d'un réseau de télédéclaration

La surveillance des syndromes *dengue-like* est complétée par les données issues d'un réseau de surveillance télématique développé en collaboration avec les sociétés Sephira et Réunion Télécom. Ce réseau s'appuie sur 69 médecins situés dans l'Ouest et le Sud effectuant la télédéclaration de tous les syndromes *dengue-like* vus en consultation dans les principaux foyers de circulation actuels dans l'Ouest et dans le Sud.

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

Les données du réseau OSCOUR® ont permis de suivre la tendance avec une augmentation des passages aux urgences pour syndromes *dengue-like* ainsi que des hospitalisations qui en résultent (21% en semaine 17). Depuis la semaine S2018-09 (du 26 février au 4 mars), 160 passages ont été codés dengue (Figure 3).

| Figure 3 | Répartition hebdomadaire des passages aux urgences pour syndrome *dengue-like*, et nombre d'hospitalisations suite à ces passages, La Réunion, 2018 (n= 160 cas)*



| Surveillance des cas de dengue hospitalisés |

Depuis le début de l'année 2018, 59 cas de dengue hospitalisés ont été signalés à la Cire.

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

Age (n=59)	n	%
0-14	5	9%
15-64	29	49%
65 ans et plus	16	27%
Présence d'au moins un facteur de risque*	11	19%
Classement (n=53)		
Dengue sans signe d'alerte	15	28%
Dengue avec signe d'alerte	29	55%
Dengue sévère	9	17%
Durée médiane d'hospitalisation (min-max)	3 jours [0-11]	

*Grossesse, drépanocytose, immunodépression, thrombocytopénie

| Quel risque pour les semaines à venir ? |

La vigilance doit être maintenue car malgré une diminution du nombre de signalements au cours de la semaine 17, le passage de la tempête Fakir peut avoir créé des collections d'eau propices au développement des moustiques. L'ensemble des mesures d'information, de prévention et de sensibilisation doivent être mises en œuvre avec une insistance bien supérieure à celle des années précédentes pour

contenir l'épidémie de dengue en cours et éviter une persistance du virus durant l'hiver austral une nouvelle fois.

Le virus de la dengue circule sans interruption à La Réunion depuis début 2017 et une persistance du virus durant l'hiver à venir 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 aux patients |

- ° 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

- 298 cas signalés en semaine 17
- DENV-2 prédominant
- 59 cas hospitalisés depuis début 2018
- 9 dengue sévère

Liens utiles

Dossier de Santé publique France sur l'épidémie de dengue à La Réunion :

[http://invs.santepubliquefrance.fr/Publications-et-outils/Points-epidemiologiques/\(node_id\)/109/\(query\)/dengue/\(aa_localisation\)/La%2BR%C3%A9union](http://invs.santepubliquefrance.fr/Publications-et-outils/Points-epidemiologiques/(node_id)/109/(query)/dengue/(aa_localisation)/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 de Santé publique France

Rédactrice en chef :

Luce Menudier, responsable par intérim de la Cire océan Indien

Comité de rédaction :

Cire océan Indien
Elsa Balleydier
Samy Boutouaba
Jamel Daoudi
Sophie Devos
Youssef Hassani
Marc Ruello
Jean-Louis Solet
Marion Subiros
Alexandra Septfons
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