

Epidémie de dengue à la Réunion

L'épidémie prend de l'ampleur dans l'ouest et le sud

Point épidémiologique - N°30 au 16 avril 2018

CIRE
OCÉAN INDIEN

Le point épidémiologique

| Situation épidémiologique au 16 avril 2018 |

Une épidémie de dengue sévit actuellement à La Réunion. Après une circulation inhabituelle à bas bruit du virus de la dengue en 2017, y compris durant l'hiver austral, le nombre de cas de dengue est en augmentation depuis le début de l'année 2018. Une intensification de la circulation virale est observée chaque semaine depuis le 29 janvier (**Figure 1**).

Au cours de la semaine dernière (du 9 au 15 avril 2018), **396 cas de dengue confirmés ou probables** ont été signalés par les laboratoires de ville et hospitaliers. Au total, 1388 cas ont été signalés à La Réunion en 2018. Depuis le début de l'année 2017, 1482 cas autochtones et 9 importés ont été confirmés (**Figure 1**).

Après investigations auprès des autorités mauriciennes, aucune circulation virale de dengue n'a été détectée. Le cas signalé la semaine dernière avec une hypothèse de contamination à Maurice a donc été reclassé en cas autochtone.

Les cas signalés au cours de la semaine dernière résident principalement (**Figure 2** en page suivante):

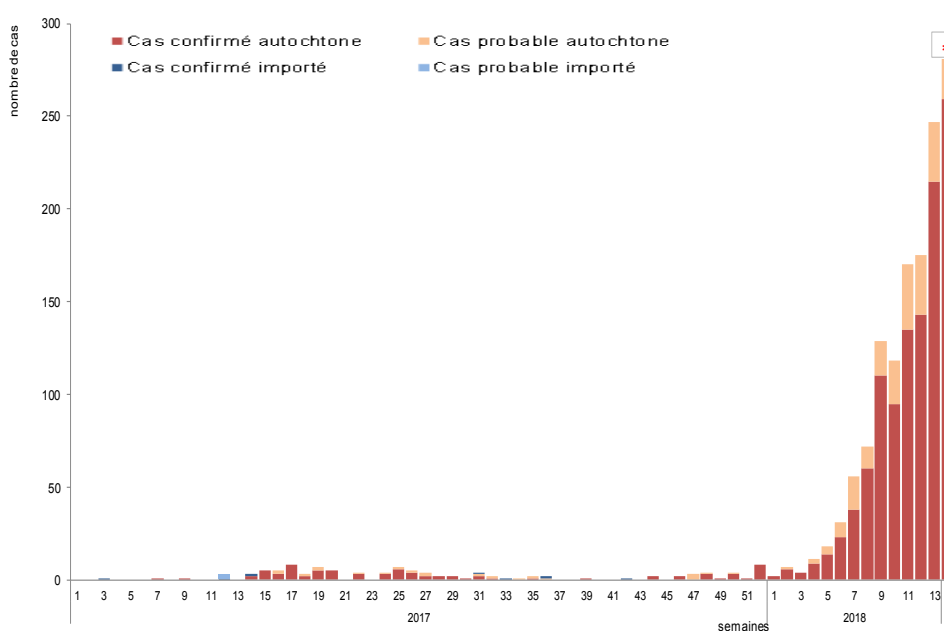
- ⇒ Dans l'ouest
à **St-Paul, Gare routière et Etang** (83 cas), **Bois de Nèfles et La Plaine** (67 cas), **St Gilles-les-Bains** (40 cas), **St-Gilles-les-Hauts** (8 cas), **La Saline** (7 cas),
à **La Possession** (26 cas), **Le Port** (31 cas), **St-Leu** (31 cas).
- ⇒ Dans le sud : à **St-Pierre** (18 cas) et **Ravine des Cabris** (23 cas)
- ⇒ Dans le nord : à **Ste Clotilde** (1 cas) dans la zone de circulation virale connue

Des cas isolés ont également été mis en évidence; ils résident : Saint Denis (2 cas), Saint Paul (Le Guillaume 2 cas), Les Avirons (4 cas), l'Etang Salé (1 cas), Saint-Louis (La Rivière 2 cas, Saint-Louis 6 cas), Saint-Joseph (3 cas), Saint-Philippe (1 cas), Saint-André (1 cas). Les enquêtes en cours permettront d'identifier leur lieu de contamination présumé.

Depuis début 2017, le sérotype majoritaire est DENV-2 (537 typages). Les autres virus identifiés sont DENV-1 (4 typages) et DENV-4 (1 typage) essentiellement chez des cas importés en 2017.

| Figure 1 |

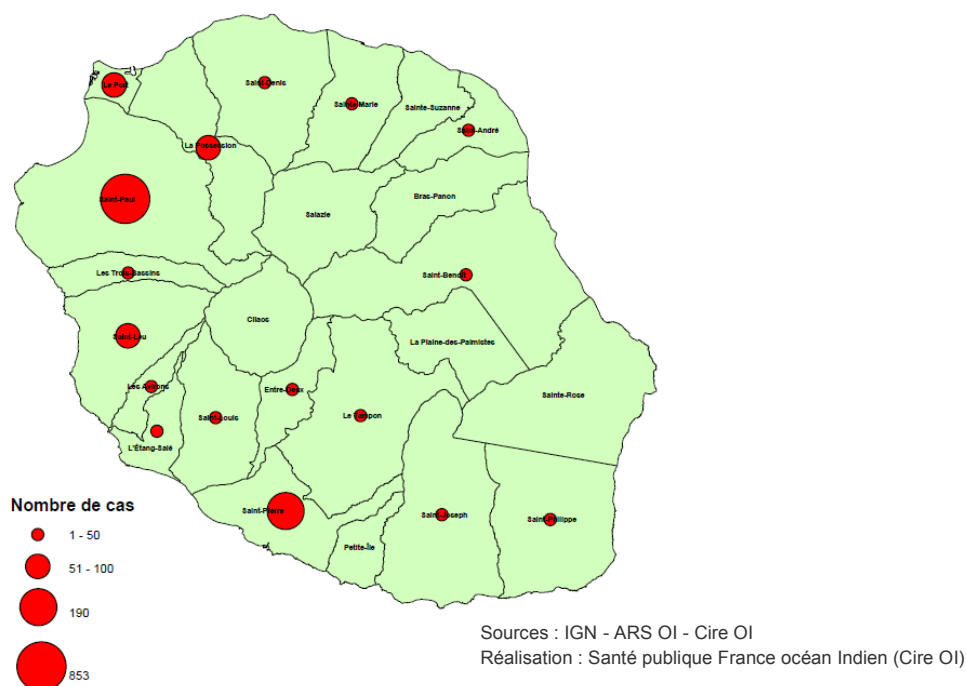
Répartition par semaine de début des signes des cas de dengue, La Réunion, 2017-2018 (n= 1482 autochtones et 9 importés)



* Données en cours de consolidation

| Figure 2 |

Répartition cartographique des cas de dengue confirmés ou probables selon leurs communes d'habitation, La Réunion, (n= 1388 cas autochtones en 2018)



| Surveillance hospitalière et Réseau de médecins sentinelles |

Réseau des médecins Sentinelles

L'activité des médecins sentinelles pour syndromes dengue-like au cours de la semaine 15 (du 9 au 15 avril) représentait 1,5 % de l'ensemble des consultations vs 1,3% en semaine 14 (du 2 au 8 avril) (données de la semaine 15 en cours de consolidation).

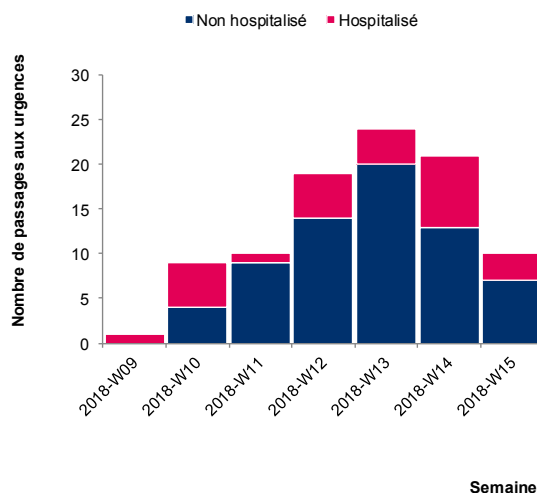
Surveillance hospitalière

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. Depuis la semaine 9-2018 (26 février au 4 mars), 94 passages ont été codés dengue (Figure 3).

Depuis le début de l'année 2017, 49 cas hospitalisés pour dengue ont été signalés à la Cire (37 en 2018 et 12 en 2017).

| Figure 3 |

Répartition hebdomadaire des passages aux urgences pour dengue, et nombre d'hospitalisations suite à ces passages, La Réunion, 2018 (n= 94 cas)
Les données de la semaine 15 ne sont pas consolidées



Points clés

- 396 cas autochtones en une semaine
- Une zone de circulation du virus identifiée dans le nord
- L'épidémie prend de l'ampleur dans l'ouest et le sud
- DENV-2 prédominant
- 49 cas hospitalisés depuis début 2017
- Niveau 3 « épidémie de faible intensité » du plan orsec

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

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

Rédacteur 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
Tiphany Succo
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

| Quels risques pour les semaines à venir ? |

L'épidémie de dengue en cours dans l'ouest et le sud pourrait s'étendre au nord. Compte tenu de la densité de moustiques vecteurs en lien avec les conditions météorologiques actuelles et de l'existence d'une population naïve pour la dengue (séroprévalence donneurs de sang en 2008 = 3,1%), cette épidémie pourrait continuer à s'intensifier dans les semaines à venir.

Aussi, afin d'identifier au plus vite la survenue de formes graves et l'apparition puis l'installation de nouvelles zones de transmission active du virus sur l'île, les professionnels de santé

doivent rester vigilants et faire confirmer biologiquement toute suspicion clinique de dengue.

Le contexte de l'épidémie de dengue actuelle s'apparente à celui de l'épidémie de chikungunya de 2005/2006 qui avait vu également la persistance d'une circulation virale pendant tout l'hiver austral 2005 avant d'exploser début 2006. L'ensemble des mesures d'information 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.

| Principales zones de circulation active du virus |

- ° L'épidémie se poursuit dans l'ouest et le sud et pourrait s'étendre au nord de l'île
- ° Les principales zones de circulation du virus toujours actives :
 - ° Le Port (78 cas depuis début mars)
 - ° La Possession (61 cas depuis début mars)
 - ° Saint-Paul, Gare routière et Etang (325 cas depuis mi-novembre)
 - ° Saint-Paul, Bois de Nèfles et La Plaine (267 cas depuis début février)
 - ° Saint Leu (65 cas depuis début mars)
 - ° Ravine des Cabris (Bois d'Oliviers) (112 cas depuis fin décembre)

| Gestes de prévention à rappeler aux patients |

- ° 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** afin de 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.



**Plateforme de Veille
et d'Urgences sanitaires**

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.santepubliquefrance.fr)
www.signalement-sante.gouv.fr