

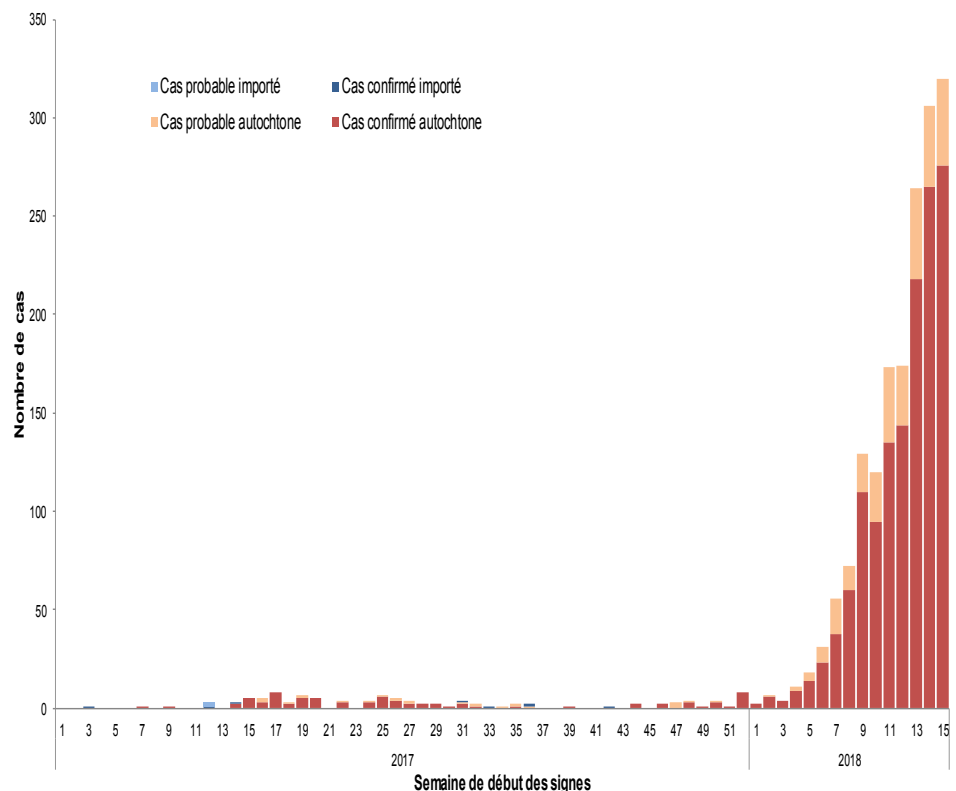
| Situation épidémiologique au 23 avril 2018 |

Depuis le début de l'année 2018, 1816 cas de dengue biologiquement confirmés ou probables ont été signalés par les laboratoires de ville et hospitaliers de La Réunion (Figure 1). L'unique sérotype identifié en 2018 est DENV-2 (540 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 S2018-16 (du 16 au 22 avril)

- **428 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** (74 cas), **Bois de Nèfles et La Plaine** (69 cas), **St-Gilles-les-Bains** (30 cas), **St-Gilles-les-Hauts** (14 cas), **La Saline** (8 cas), **La Possession** (35 cas), **Le Port** (54 cas), **St-Leu** (29 cas).
 - ⇒ Dans le sud : **St-Pierre** (23 cas), **Ravine des Cabris** (15 cas)
 - ⇒ Dans le nord : **Ste-Clotilde** (2 cas)
- Des cas ont également été mis en évidence à Ste-Marie, St-Denis / La Montagne et Ste Clotilde, St Leu / La Chaloupe, Trois Bassins, l'Entre-deux, l'Étang Salé, les Avirons, Petite Ile, St-Joseph / Les Lianes et Vincendo. 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, 2017-2018 (n= 1910 autochtones et 9 importés) *



* Les données de la dernière semaine sont en cours de consolidation

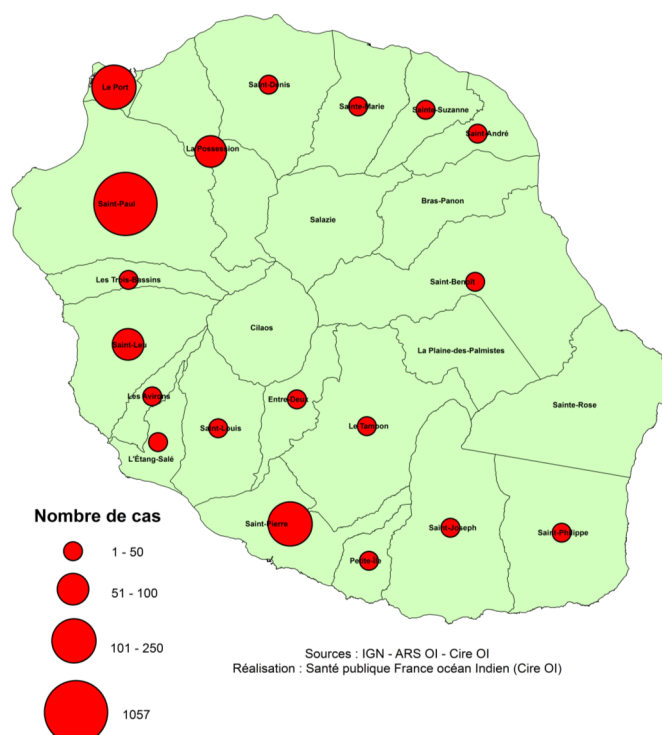
| Principaux foyers de circulation virale active |

Les premiers cas signalés résidaient principalement dans l'ouest, dans la commune de St-Paul qui enregistre aujourd'hui la plus grande majorité des cas (79 %) essentiellement dans les quartiers de la Gare routière, l'Étang, Bois de Nèfles, La Plaine, St-Gilles les bains, La Possession, Le Port et St-Leu. Une diffusion du virus a ensuite été observée dans le sud de l'île où des cas ont été signalés à St-Pierre, la Ravine des Cabris, au Tampon et plus récemment à St-Louis.

Depuis début 2018, les principaux foyers de circulation du virus sont :

- ⇒ Le Port (139 cas)
- ⇒ La Possession (99 cas)
- ⇒ Saint-Paul, Gare routière et Etang (420 cas)
- ⇒ Saint-Paul, Bois de Nèfles et La Plaine (359 cas)
- ⇒ Saint Leu (94 cas)
- ⇒ Ravine des Cabris (Bois d'Olivés) (131 cas)
- ⇒ St-Pierre (96 cas)

| Figure 2 | Répartition spatiale des cas de dengue biologiquement confirmés ou probables selon la commune d'habitation, La Réunion, 2018 (n= 1816)



| Figure 3 | Caractéristiques et des symptômes des cas de dengue confirmés et probables, La Réunion, 2018 (n= 1816)

Age médian (min-max) (n=1804)	44 ans (0-91)	
Sex-ratio H/F (n=1816)	0,99	
Symptômes	n	%*
Fièvre	1077	89%
Arthralgie	856	71%
Lombalgies	574	48%
Asthénie	1074	89%
Céphalées	949	79%
Douleurs rétro-orbitaires	545	46%
Perte d'appétit	1009	83%
Vomissements	325	28%
Diarrhées	334	28%
Signes hémorragiques (pétéchies, hématuries, gingivorragies)	172	14%
Signes ORL (maux de gorge, toux, écoulement nasal)	377	31%
Conjonctivite	147	12%

*Proportion calculée sur le nombre de données disponibles

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

En semaine S2018-15, 491 cas de syndrome *dengue-like* ont été vus en consultations d'après les estimations faites à partir des données de déclarations des médecins participant au réseau de Médecins Sentinelles et au réseau de télédéclaration.

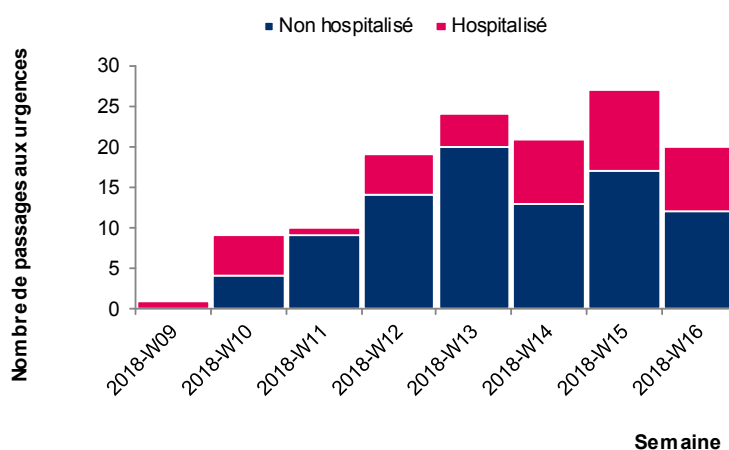
Mise en place d'un réseau de télédéclaration

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 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. Depuis la semaine S2018-09 (du 26 février au 4 mars), 131 passages ont été codés dengue (Figure 4).

| Figure 4 | Répartition hebdomadaire des passages aux urgences pour syndrome *dengue-like*, et nombre d'hospitalisations suite à ces passages, La Réunion, 2018 (n= 131 cas)*



*Les données de la dernière semaine ne sont pas consolidées

| Surveillance des cas de dengue hospitalisés |

Depuis le début de l'année 2018, 50 cas de dengue hospitalisés ont été signalés à la Cire (Figure 5).

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

	n	%
Age (n=47)		
0-14 ans	3	6%
15-64 ans	28	60%
65 ans et plus	16	34%
Présence d'au moins un facteurs de risque* (n=47)	11	23%
Classement (n=48)		
Dengue sans signe d'alerte	15	31%
Dengue avec signe d'alerte	25	52%
Dengue sévère	8	17%
Durée médiane d'hospitalisation (min-max) (n=35)	3 jours (0-11)	

*Grossesse, drépanocytose, immunodépression, thrombocytopénie

| Quel risque pour les semaines à venir ? |

L'épidémie de dengue s'intensifie dans l'ouest et dans le sud et pourrait se maintenir dans les semaines à venir. Les conditions météorologiques actuelles restent favorables aux moustiques vecteurs. Compte tenu de l'existence d'une population naïve pour la dengue (séroprévalence donneurs de sang en 2008 = 3,1%), cette épidémie pourrait se maintenir dans les semaines à venir.

Aussi, afin d'identifier au plus vite 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 dans les

zones exemptes de circulation virale.

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 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. La persistance du virus durant l'hiver austral 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 |

- **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.

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

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, au service de lutte anti-vectorielle de l'ARS OI.

Points clés

- 428 cas biologiquement confirmés et probables en une semaine
- L'épidémie s'intensifie dans l'ouest et le sud
- DENV-2 prédominant
- 50 cas hospitalisés depuis début 2018

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

Rédactrice en chef : Luce Menuudier, 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

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.

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 ≥ 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 généralistes 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 69 médecins généralistes volontaires n'appartenant pas au réseau de médecins Sentinelles. Les médecins déclarent chaque consultation pour syndrome *dengue-like* via le réseau Réunion Télécom utilisé pour assurer la télétransmission des données vers l'Assurance maladie.

Les estimations du nombre de consultations hebdomadaire pour syndrome *dengue-like* sont obtenues en extrapolant les données des médecins de ces deux réseaux 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. Pour le calcul des estimations, les données du réseau de télédéclaration sont intégrées à partir de S2018-15.

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^{ème} révision).