

**| Situation épidémiologique au 18 septembre 2018 |**

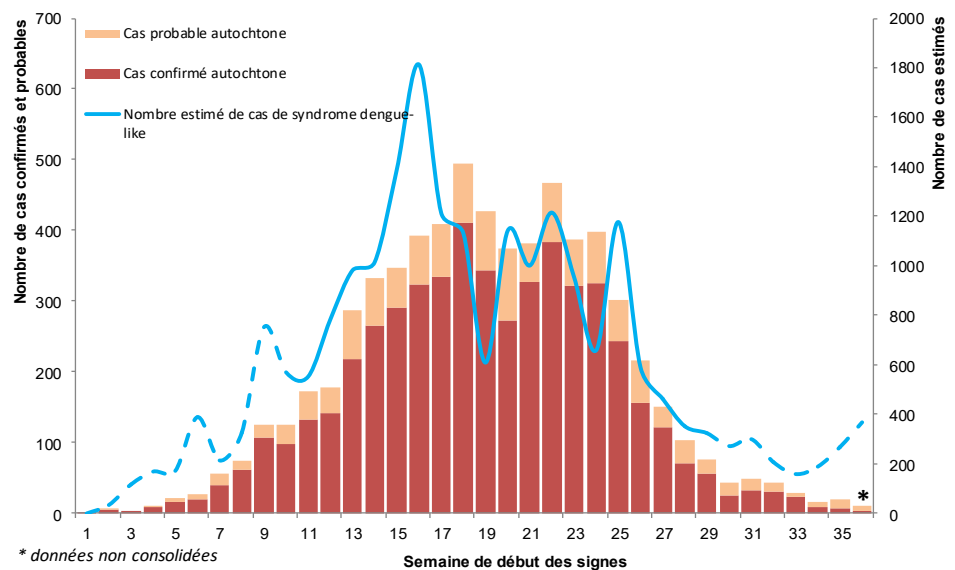
Depuis le début de l'année 2018, **6573 cas** de dengue biologiquement confirmés ou probables (dont 8 importés de Polynésie, du Brésil, de Thaïlande et du Myanmar) ont été signalés par les laboratoires de ville et hospitaliers de La Réunion. L'unique sérotype identifié en 2018 parmi les cas autochtones est DENV-2 (911 typages réalisés). 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 S2018-36 (données du 3 au 9 septembre)\***

- **10 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 :
  - ⇒ Dans l'ouest : **St-Paul - Gare routière et Etang** (2 cas), **Saint Gilles les Hauts** (2 cas), **St Paul - Bois de Nèfles**, **Le Guillaume et La Saline** (1 cas chacun) **Le Port** (1 cas), **Saint-Leu** (1 cas)
  - ⇒ A **Saint-Joseph** (1 cas)

En **semaine 35**, sur base de la date du début de leurs symptômes, **20 cas autochtones** ont été notifiés.

| 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-S36 \* (n= 6565 cas autochtones )



\* Compte tenu du délai de signalement des cas confirmés et probables, les données présentées ici, S-2, sont cependant non consolidées.

**| 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.

Au cours des semaines **35** et **36**, un total de 636 (respectivement 268 et 368) cas cliniquement évocateurs de dengue ont été vus en consultation de médecine de ville (Figure 1).

Depuis le **début de l'année 2018**, on estime à **21886** le nombre de **syndromes dengue-like** vus en consultation de ville.

Etant donné l'entrée en **saison grippale** et la proximité des syndromes, les données de ces 2 dernières semaines doivent être interprétées avec précaution. <http://invs.santepubliquefrance.fr/fr/Publications-et-outils/Points-epidemiologiques/Tous-les-numeros/Ocean-Indien/2018/Surveillance-de-la-grippe-a-la-Reunion.-Point-epidemiologique-au-13-septembre-2018>

Les diminutions observées en semaine 19 et 24 étaient probablement liées à des baisses d'activité ponctuelles.

## | 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 pour syndrome *dengue-like* dans l'activité des médecins participant à la surveillance télématique reste stable depuis plusieurs semaines (0,03% de l'activité).

## | Répartition géographique des cas de dengue signalés en 2018 , N=6565 cas autochtones |

En 2018, les cas signalés résidaient majoritairement dans l'ouest incluant **les communes de Saint-Paul** (3278 cas soit 50% des cas), **Le Port** (764 cas soit 12% des cas), **la Possession** (581 cas soit 9% des cas) et **Saint-Leu** (431 cas soit 7% des cas) et dans le sud, majoritairement dans la commune de **Saint-Pierre** (601 cas soit 9% des cas).

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

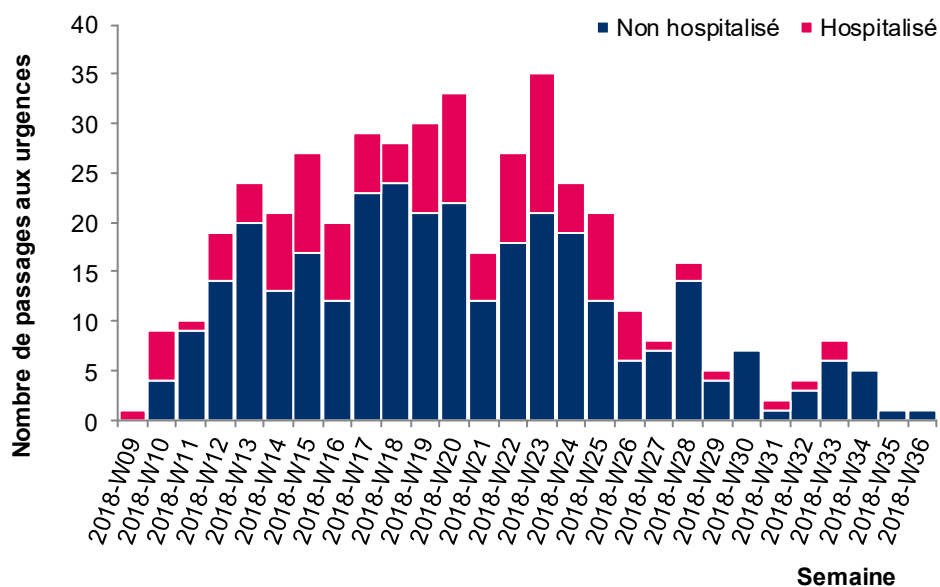
- Saint Louis (244 cas)
- Saint Denis (165 cas)
- Le Tampon (109 cas)
- L'Etang Salé (92 cas)
- Saint Joseph (61 cas)
- Trois bassins (41 cas)
- Les Avirons (40 cas)
- Sainte Marie (33 cas)
- Saint Philippe (32 cas)
- Petite Ile (16 cas)
- Saint André (15 cas)
- Saint Benoît (14 cas)
- Sainte Suzanne (13 cas)
- Entre-Deux (7 cas)
- Salazie (1 cas)
- Bras-Panon (1 cas)
- La Plaine des Palmistes (1 cas)
- Sainte Rose (1 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. Depuis la semaine S2018-09 (du 26 février au 4 mars), 443 passages aux urgences ont été codés dengue.

Une baisse du nombre de passages aux urgences pour syndrome *dengue-like* est observée sur les 2 dernières semaines avec un seul passage par semaine. Aucun n'a abouti à une hospitalisation.

| Figure 3| Répartition hebdomadaire des passages aux urgences pour syndrome *dengue-like*, et nombre d'hospitalisations suite à ces passages, La Réunion, 2018 (n=443 cas)



## | Surveillance de la mortalité |

A ce jour, le décès de 4 cas de dengue (trois cas biologiquement confirmés et un cas probable) a été rapporté à la CIRE par l'ARS : les investigations ont établi que le premier de ces décès était indirectement lié à la dengue. Les investigations récentes sur les 3 autres cas ont conclu que ces deux autres décès étaient directement liés à la dengue.

## | Surveillance des cas de dengue hospitalisés |

La surveillance des cas de dengue hospitalisés concerne les patients avec un diagnostic de dengue et hospitalisés pendant plus de 24h. Depuis le début de l'année 2018, 140 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	7	5%	<i>Les données complètes sont disponibles pour 131 des 139 cas hospitalisés.</i>
15-64	83	59%	
65 ans et plus	50	36%	
Présence d'au moins un facteur de risque*	40	29%	* Grossesse, drépanocytose, immunodépression, thrombocytopénie
<b>Classement</b>			
Dengue sans signe d'alerte	36	28%	
Dengue avec signe d'alerte	91	72%	
Dengue sévère	22	16%	
Durée médiane d'hospitalisation (min-max)	4	[1-16]	

## | Quel risque pour les semaines à venir ? |

La circulation inter-épidémique de la dengue associée au début de l'épidémie de grippe saisonnière nécessite une vigilance particulière des professionnels de santé au niveau de chaque cas suspect. En effet, afin de permettre la détection précoce d'une reprise de la circulation virale dans certains foyers et/ou l'émergence de nouveaux foyers, il convient **impérativement de confirmer biologiquement chaque cas évocateur de dengue**.

Avant la fin de l'hiver austral, il est nécessaire de maintenir l'ensemble des mesures d'information, de prévention et de sensibili-

sation afin de limiter le risque d'une épidémie d'ampleur au cours de l'été.

Les voyageurs à destination d'une zone d'endémie de la dengue doivent se protéger des piqûres pendant leur séjour et à leur retour à la Réunion, pour éviter l'introduction d'autres sérotypes du virus sur l'île.

Les voyageurs à destination de la métropole doivent se protéger des piqûres de moustiques lors de leur séjour afin d'empêcher la survenue de cas autochtones en métropole jusqu'à la fin de la période propice à la présence de l'Aedes (fin novembre).

## | 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.

 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](mailto:ars-oi-signal-reunion@ars.sante.fr)

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



# Le point épidémiologique Dengue à la Réunion

## Points clés S36

- 6565 cas autochtones biologiquement confirmés depuis début 2018
- DENV-2 exclusivement
- Environ 22000 cas cliniquement évocateurs estimés
- 140 cas hospitalisés dont 22 cas de dengue sévères
- 4 décès
- Période de circulation virale basse => nécessité de confirmer tout cas suspect

## 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](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](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](mailto: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 Menuudier

### Comité de rédaction :

Elsa Baileydier  
Samy Boutouaba  
Jamel Daoudi  
Aurélien Etienne  
Marion Fleury  
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