Santé publique France

CIRE OCÉAN INDIEN

Le point épidémio

Epidémie de dengue à la Réunion

L'épidémie continue dans l'ouest et le sud

Point épidémiologique - N°44 au 5 juin 2018

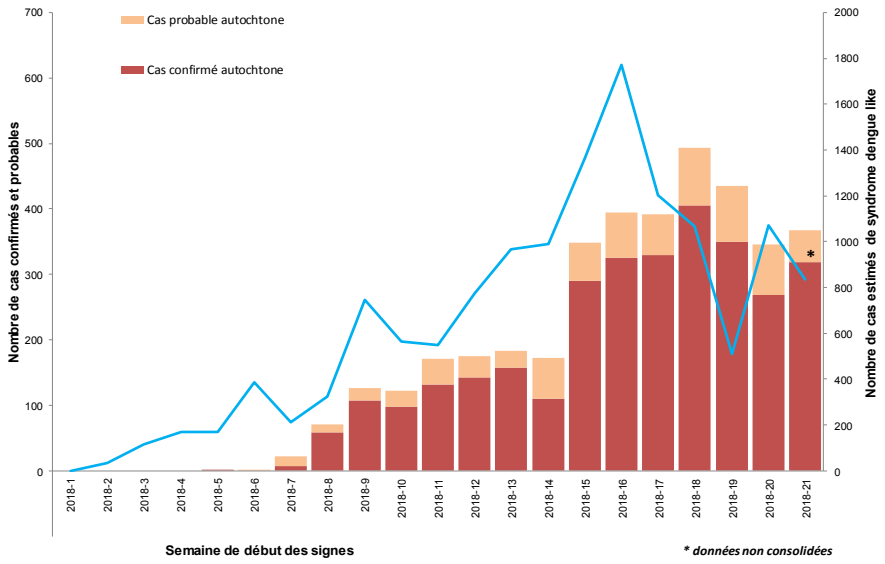
| Situation épidémiologique au 05 juin 2018 |

Depuis le début de l'année 2018, **4292** cas de dengue biologiquement confirmés ou probables (dont 3 importés) ont été signalés par les laboratoires de ville et hospitaliers de La Réunion. L'unique sérotype identifié en 2018 est DENV-2 (886 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 S2018-21 (du 21 au 27 mai)

- **368 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** (86 cas), **St-Paul, Gare routière et Etang** (61 cas), **Le Port** (48 cas), **La Possession** (34 cas), **St-Gilles-les-Bains** (28 cas), **St-Leu** (31 cas), **St-Gilles-les-Hauts** (12 cas), **Le Guillaume** (7 cas),
  - ⇒ Dans le sud : **Ravine des Cabris** (5 cas), **St-Pierre** (12 cas), **St Louis** (8 cas), **Etang Salé** (6 cas), **le Tampon** (4 cas), **St Joseph** (3 cas) ,
  - ⇒ Dans le nord : **Sainte Clotilde** (3 cas), **Saint Denis** (2 cas), et **La Montagne** (3 cas).

| Figure 1 | Répartition par semaine de début des signes des cas autochtones de dengue biologiquement confirmés ou probables, et estimation du nombre de cas cliniquement évocateurs, La Réunion, 2018-S01 à 2018-S21 * (n= 4289 cas autochtones)



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, ***346 cas*** *ont été signalés avec une date de* ***début des signes en semaine 20*** *et non 297 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.

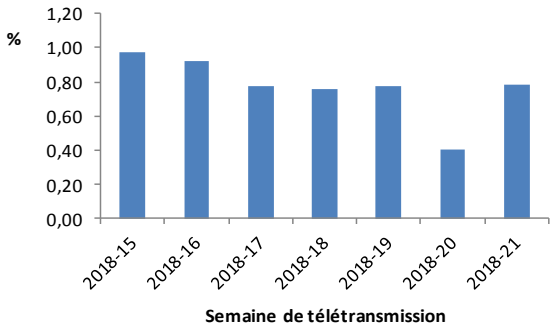
En semaine S2018-21, le nombre estimé de cas de syndrome *dengue-like* vus en consultation en médecine de ville était de 837. Ce nombre est en légère diminution par rapport aux 1143 cas estimés la semaine 20 (Figure 1). La diminution à 580 cas estimés en semaine 19 était probablement liée à la baisse 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 volontaires pour participer au réseau de télé-déclaration développé en collaboration avec les sociétés Séphira et Réunion Telecom.

L'estimation de la part des consultations dengue-like dans l'activité des médecins participant à la surveillance télématique est relativement stable depuis la semaine 15 (aux alentours de 0,80%) (Figure 2).

| Figure 2 | Estimation du nombre de consultation dengue-like— réseau télématique ,La Réunion, 2018

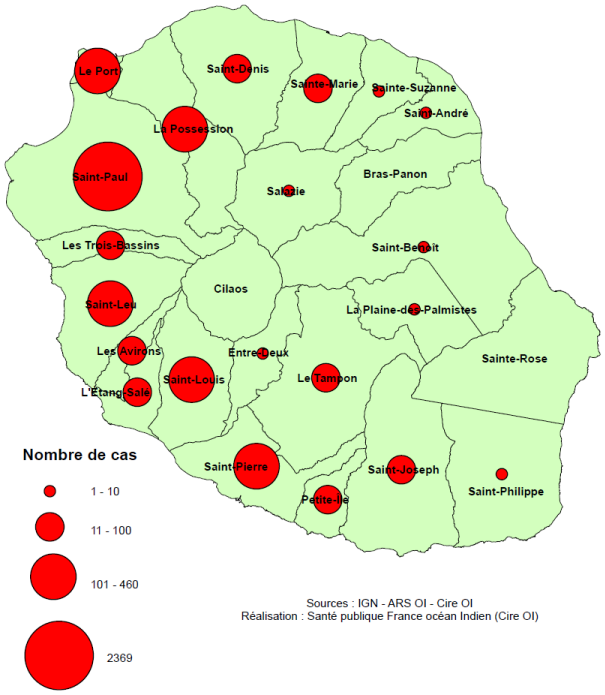


| Figure 3 | Caractéristiques des symptômes des cas autochtones de dengue confirmés et probables, La Réunion, 2018 (n= 4289)

Age médian (min-max) (n=4267)	43 ans (0-91)	
Sex-ratio H/F (n=4289)	1,05	
Symptômes	**n**	**%***
Fièvre	1857	91%
Asthénie	1863	91%
Perte d'appétit	1724	84%
Céphalées	1671	82%
Arthralgie	1537	75%
Lombalgies	1119	55%
Douleurs rétro-orbitaires	1029	51%
Diarrhées	665	33%
Vomissements	549	27%
Signes ORL (maux de gorge, toux, écoulement nasal)	617	30%
Signes hémorragiques (pétéchies, hématuries, gingivorragies)	268	13%
Conjonctivite	147	12%

**Proportion calculée sur le nombre de données disponibles*

| Figure 4 | Répartition spatiale des cas autochtones de dengue biologiquement confirmés ou probables selon la commune d'habitation, La Réunion, 2018 (n= 4289)



En 2018, les cas signalés résidaient majoritairement dans l'ouest incluant **les communes de Saint Paul (**2328 cas **;** soit 55% des cas**), Le Port** (388 cas ; soit 9%), **Saint Leu** (269 cas; soit **6%**) et **la Possession** (273 cas ; soit **7%**) et dans le sud, majoritairement dans la commune de **Saint Pierre** (452 cas ; soit **11%**).

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

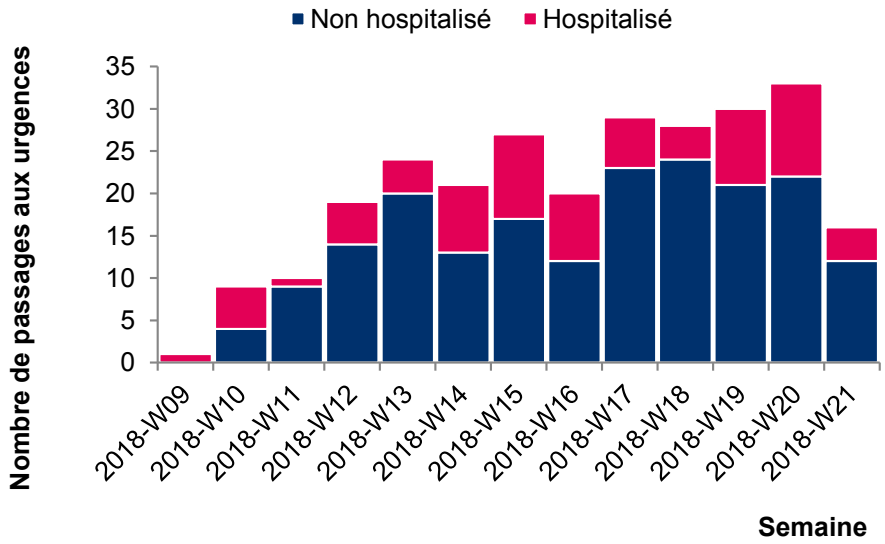
- Saint Louis (117 cas)
- Saint Denis (91 cas)
- Le Tampon (68 cas)
- L'Etang Salé (52 cas)
- St Joseph (34 cas)
- Les Avirons (24 cas)
- Trois bassins (24 cas)
- Petite Ile (11 cas)
- Saint André (8 cas)

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

Les données du réseau OSCOUR® ont permis de suivre le recours aux soins hospitaliers au cours de l'épidémie de dengue. Le nombre de passage aux urgences pour syndrome *dengue-like* en semaine 21 (n=16) est en diminution par rapport aux semaines précédentes (Figure 5).
La proportion de cas hospitalisés suite à un passage aux urgences diminue également par rapport à la semaine 18 avec 25% de cas hospitalisés (33% en semaine 20 et 30% en semaine 19).

Depuis la semaine S2018-09 (du 26 février au 4 mars), 267 passages ont été codés dengue. La proportion de passage aux urgences par classes d'âge est de 73% pour les 15-64 ans, 23% pour les 65 ans et plus et 5% pour les moins de 15 ans.

| Figure 5 | Répartition hebdomadaire des passages aux urgences pour syndrome *dengue-like*, et nombre d'hospitalisations suite à ces passages, La Réunion, 2018 (n= 267 cas)



| Surveillance des cas de dengue hospitalisés |

Depuis le début de l'année 2018, 82 cas de dengue hospitalisés ont été signalés à la Cire (Figure 6). L'âge médian des cas hospitalisés était de 50 ans (0-88 ans).

| Figure 6 | Caractéristiques des cas de dengue hospitalisés, La Réunion, 2018

		n	%	
Age				
	0-14	5	6%	
	15-64	48	63%	
	65 ans et plus	23	29%	
Présence d'au moins un facteur de risque*		16	23%	
Classement (n=69)				
	Dengue sans signe d'alerte	24	35%	*Les données complètes sont disponibles pour 69 des 82 cas hospitalisés.*
	Dengue avec signe d'alerte	35	51%	**Grossesse, drépanocytose, immunodépression, thrombocytopénie*
	Dengue sévère	10	14%	
Durée médiane d'hospitalisation (min-max)		4	[0-16]	

| 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'Ile dû notamment à l'activité importante dans les laboratoires d'analyse biologique persiste.

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 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 ≥ 38,5°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
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.

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 suivant (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 (52 médecins généralistes et 2 pédiatres 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 85 médecins généralises volontaires n'appartenant pas au réseau de médecins Sentinelles. Les médecins déclarent chaque consultation pour syndrome *dengue-like* via terminal de la société RéunionTélécom/Sephira 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 Sentinelles 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.

Syndrome *dengue-like* : fièvre d'apparition brutale ≥ 38,5°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, 10ème révision).

Le point épidémio

Dengue à la Réunion

Points clés

- **4292 cas biologiquement confirmés et probables depuis début 2018 (dont 3 cas importés)**
- **13980 cas cliniquement évocateurs depuis début 2018**
- **L'épidémie continue dans l'ouest et le sud**
- **DENV-2 prédominant**
- **82 cas hospitalisés depuis début 2018**
- **10 dengue sévères**

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 oceanindien@santepubliquefrance.fr

(Merci de noter notre nouvelle adresse mail)

Directeur de la publication :
François Bourdillon, Directeur Général de Santé publique France

Responsable de la Cire océan Indien:
Luce Menudier

Comité de rédaction :
Elsa Balleydier
Samy Boutouaba
Jamel Daoudi
Aurélie Etienne
Anne Guinard
Youssouf 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