

| Situation épidémiologique au 2 octobre 2018 |

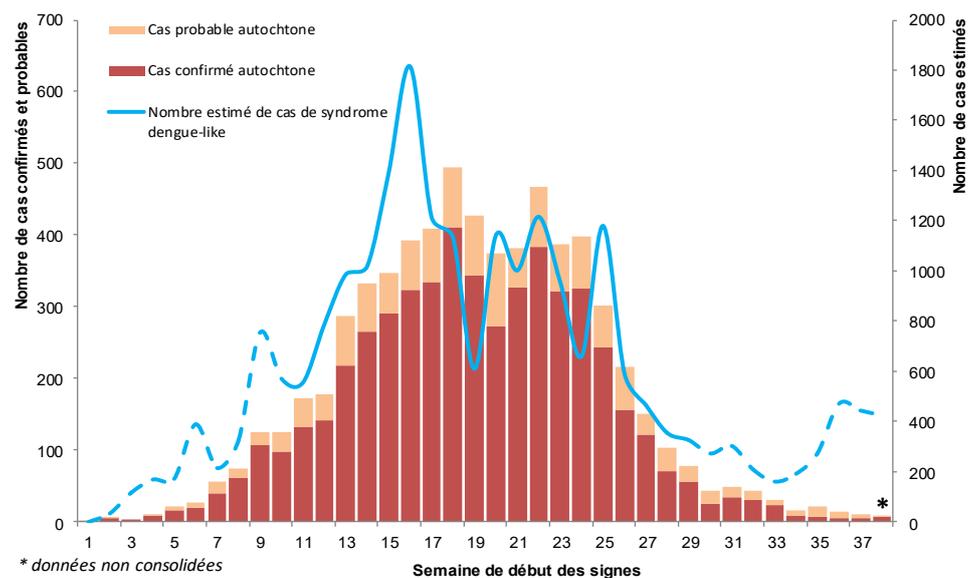
Depuis le début de l'année 2018, **6604 cas** de dengue biologiquement confirmés ou probables (dont 9 importés de Polynésie, du Brésil, de Thaïlande, des Maldives et du Myanmar) ont été signalés par les laboratoires de ville et hospitaliers de La Réunion. L'unique sérotype identifié en 2018 parmi les 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 S2018-38 (données du 17 au 23 septembre)*

- **9 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 : **Le Guillaume** (2 cas) et **La Saline** (1 cas) et **La Possession** (1 cas)
 - ⇒ Dans le sud : **Saint Louis** (2 cas), **Le Tampon** (1 cas), **Ravine des Cabris** (1 cas)
 - ⇒ Dans l'est : **Saint André** (1 cas)

En **semaine 37**, sur base de la date du début de leurs symptômes, **10 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-S38 * (n= 6595 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 et des données relatives à l'ensemble des consultations des médecins généralistes, une estimation du nombre de cas cliniquement évocateurs est réalisée en période épidémique. Au total, au cours de la première vague épidémique, on estime à **23 000 le nombre de syndromes dengue-like** vus en consultation de ville (figure 1).

Etant donné la circulation inter-épidémique actuelle de la dengue, les données issues du dispositif de surveillance populationnelle, déployé uniquement en épidémie ne sont pas valides hors épidémie.

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=6595 cas autochtones |

En 2018, les cas signalés résidaient majoritairement dans l'ouest incluant **les communes de Saint-Paul** (3288 cas soit 50% des cas), **Le Port** (768 cas soit 12% des cas), **la Possession** (583 cas soit 9% des cas) et **Saint-Leu** (436 cas soit 7% des cas) et dans le sud, majoritairement dans la commune de **Saint-Pierre** (602 cas soit 9% des cas).

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

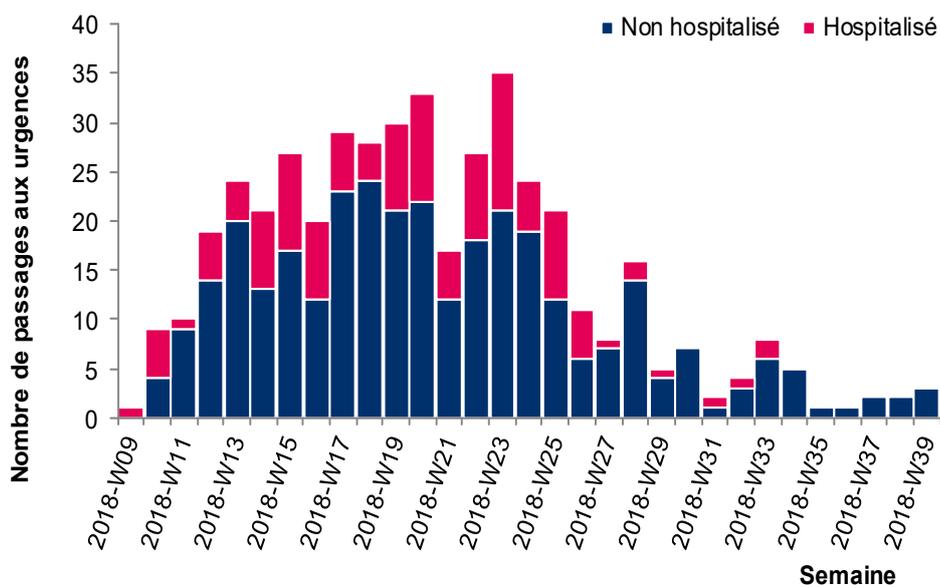
- Saint Louis (244 cas)
- Saint Denis (166 cas)
- Le Tampon (111 cas)
- L'Etang Salé (92 cas)
- Saint Joseph (61 cas)
- Trois bassins (41 cas)
- Les Avirons (40 cas)
- Sainte Marie (33 cas)
- Saint Philippe (33 cas)
- Petite Ile (16 cas)
- Saint André (16 cas)
- Saint Benoît (15 cas)
- Sainte Suzanne (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), 450 passages aux urgences ont été codés dengue.

On observe une stabilisation basse du nombre de passages aux urgences depuis la semaine 35. Par ailleurs, depuis la semaine 34, aucun de ces passages 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=450 cas)



| Surveillance de la mortalité |

A ce jour, 4 cas de dengue liés à la dengue (trois cas biologiquement confirmés et un cas probable) ont été rapportés à la CIRE par l'ARS.

| 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, 141 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	84	60%	
65 ans et plus	50	35%	
Présence d'au moins un facteur de risque*	40	29%	<i>* Grossesse, drépanocytose, immunodépression, thrombocytopénie</i>
Classement			
Dengue sans signe d'alerte	36	28%	
Dengue avec signe d'alerte	92	72%	
Dengue sévère	23	17%	
Durée médiane d'hospitalisation (min-max)	4	[1-16]	

| Quel risque pour les semaines à venir ? |

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** en cette période inter-épidémique. Les confirmations biologiques sont d'autant plus cruciales que la saison grippale a débuté.

La fin de l'hiver austral approchant, il est nécessaire de maintenir l'ensemble des mesures d'information, de prévention et de sensibilisation 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 |

- 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



Le point épidémiolo Dengue à la Réunion

Points clés S38

- 6595 cas autochtones biologiquement confirmés depuis début 2018
- DENV-2 exclusivement
- Plus de 22000 cas cliniquement évocateurs estimés
- 141 cas hospitalisés dont 23 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

« 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
Santé publique France

Responsable de la Cire OI :

Luce Menudier

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