

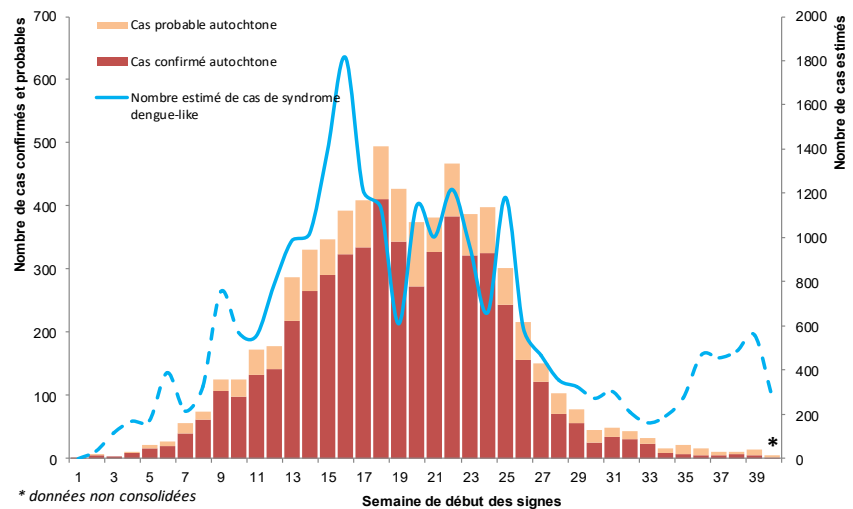
| Situation épidémiologique au 16 octobre 2018 |

Depuis le début de l'année 2018, **6627 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.

Données du 24 septembre au 7 octobre (semaines S39 et S40)*

- **20 cas** de dengue probables ou confirmés ont été diagnostiqués **biologiquement** (dont 14 en S39 et 6 en S40), données basées sur la date de début des symptômes (Figure 1)
- Les cas confirmés et probables résidaient :
 - ⇒ Dans l'**ouest** : **La Possession** (4 cas), **St Paul-Etang** (2 cas) et **Le Guillaume, La Saline, St Gilles les Hauts, St Paul Bois de Nèfles, Le Port, St Leu** (1 cas chacun)
 - ⇒ Dans le **sud** : **Saint Louis** (3 cas), **Le Tampon** (2 cas) et **L'Etang Salé, les Avirons et St Pierre** (1 cas chacun)

| 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-S40 * (n= 6618 cas autochtones)



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

En 2018, les cas signalés résidaient majoritairement dans l'ouest incluant **les communes de Saint-Paul** (3296 cas soit 50% des cas), **Le Port** (769 cas soit 12% des cas), **la Possession** (587 cas soit 9% des cas) et **Saint-Leu** (434 cas soit 7% des cas) et dans le sud, majoritairement dans la commune de **Saint-Pierre** (603 cas soit 9% des cas).

| Dispositifs de surveillance des syndromes dengue-like

Médecins sentinelles:

Au total, depuis le début de la vague épidémique, on estime à plus de **23 000 le nombre de syndromes dengue-like** vus en consultation de ville (figure 1). Ces estimations sont réalisées sur base de la déclaration des syndromes dengue-like par les médecins sentinelles (54 praticiens) et des données relatives à l'ensemble des consultations des médecins généralistes.

En période actuelle de circulation inter-épidémique, les données issues du dispositif de surveillance populationnelle ne sont pas valides (présentées en pointillés).

Surveillance télématique:

Les syndromes *dengue-like* sont aussi surveillés par un réseau de médecins télédéclarants (83 médecins) 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 (0,05% de l'activité).

Points clés S40

- 6618 cas autochtones biologiquement confirmés depuis début 2018
- DENV-2 exclusivement
- Plus de 23000 cas cliniquement évocateurs estimés
- 142 cas hospitalisés dont 23 cas de dengue sévères
- 5 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 Balleydier
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

| Surveillance des passages aux urgences : 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), 451 passages aux urgences ont été codés dengue. Depuis la semaine 35, le nombre de passages aux urgences pour dengue est faible avec respectivement 3 et 1 passage en semaine 39 et 40 respectivement. Pour ces 2 semaines, aucun de ces passages n'a abouti à une hospitalisation.

| 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, 142 cas de dengue hospitalisés ont été signalés à la Cire dont 23 pour dengue sévère.

| Surveillance de la mortalité |

A ce jour, 5 cas de décès liés à la dengue ont été rapportés à la CIRE par l'ARS. Après investigation, trois ont été classés comme directement liés et deux comme indirectement liés à la dengue.

| Quel risque pour les semaines à venir ? |

En cette période inter-épidémique, la **confirmation biologique de chaque cas évocateur** de dengue est cruciale. En effet, seule cette confirmation biologique permet de détecter précocement une reprise de la circulation virale dans certains foyers et/ou l'émergence de nouveaux foyers. Les confirmations biologiques sont d'autant plus cruciales que la saison grippale est en cours.

Par ailleurs, la fin de l'hiver austral étant très proche, l'ensemble des mesures d'information, de prévention et de sensibilisation doivent être maintenues afin de limiter le risque d'une épidémie d'ampleur au cours de l'été.

En outre, 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.

Enfin, jusqu'à la fin de la période propice à la présence de l'Aedes dans certaines régions (fin novembre), les voyageurs à destination de la métropole doivent se protéger des piqûres de moustiques lors de leur séjour afin d'y empêcher la survenue et la propagation de cas autochtones. La liste des départements concernés est accessible sur le site de Santé Publique France : <https://bit.ly/2CeHlv0>.

| 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

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

