

# SURVEILLANCE DE L'ÉPIDÉMIE DE DENGUE À LA RÉUNION

Jean-Louis Solet<sup>1</sup>, Alexandra Septfons<sup>1</sup>, Tiphany Succo<sup>1</sup>, Pascal Vilain<sup>1</sup>, Elsa Balleydier<sup>1</sup>, Sophie Devos<sup>1</sup>, Jamel Daoudi<sup>1</sup>, Muriel Vincent<sup>1</sup>, François Chièze<sup>2</sup>, Bénédicte Roquebert<sup>3</sup>, Marie-Christine Jaffar-Bandjee<sup>3</sup>, Luce Menudier<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Santé publique France/Cire océan Indien, Saint-Denis de La Réunion

<sup>2</sup>Agence de santé océan Indien, Saint-Denis de La Réunion

<sup>3</sup>CNR associé arbovirus, CHU-Nord, Saint-Denis de La Réunion

CETTE INTERVENTION EST FAITE EN TANT QUE PERSONNEL DE SANTÉ PUBLIQUE FRANCE, ORGANISATEUR DE LA MANIFESTATION. JE N'AI PAS DE LIEN D'INTÉRÊTS AVEC LE SUJET TRAITÉ.

# HISTORIQUE DE LA DENGUE À LA RÉUNION 1978-2018

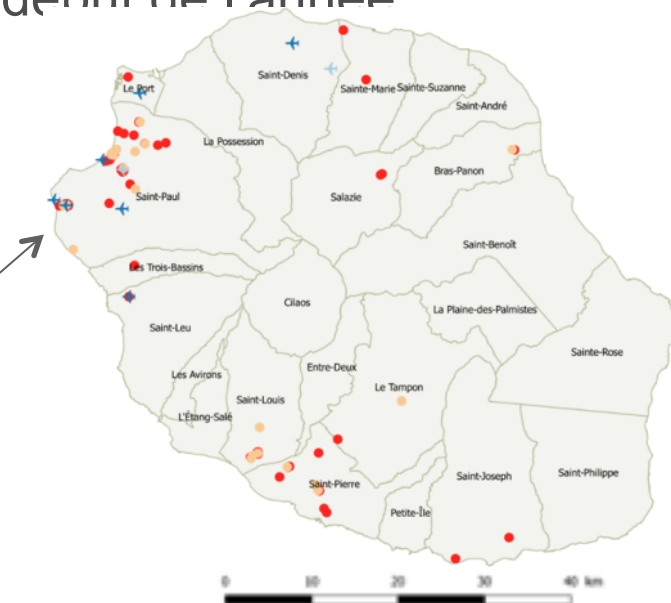
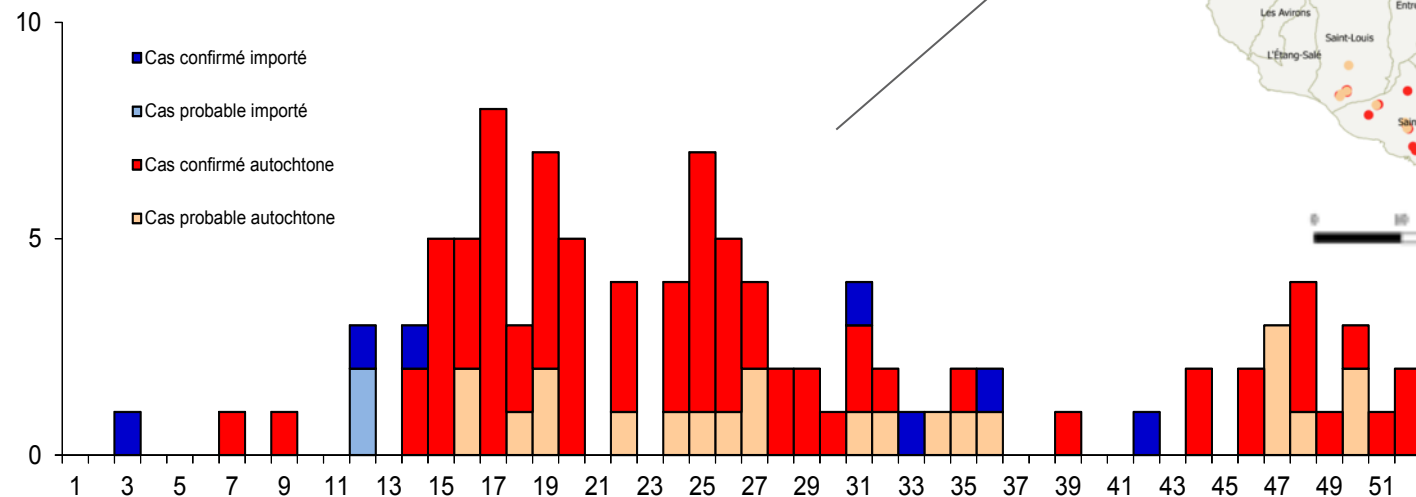


- **1977-78** : épidémie massive (30-35% - DENV-2 suspectée)
- **2004** : épidémie localisée dans l'ouest et modérée (228 cas – DENV-1)
- **2005-2015** : cas confirmés sporadiques et autochtones
- **2016**: circulation active, épidémie modérée (231 cas - DENV-1, 2, 3)
- **2017**: circulation ininterrompue pendant l'hiver austral (94 cas - DENV- 2)
  - Habituellement pas de circulation virale pendant l'hiver austral
- **2018**: Epidémie de dengue en cours (DENV-2)

# 2017: LE VIRUS PRÉSENT EN HIVER

- **94 cas autochtones + 9 cas importés depuis le début de l'année**

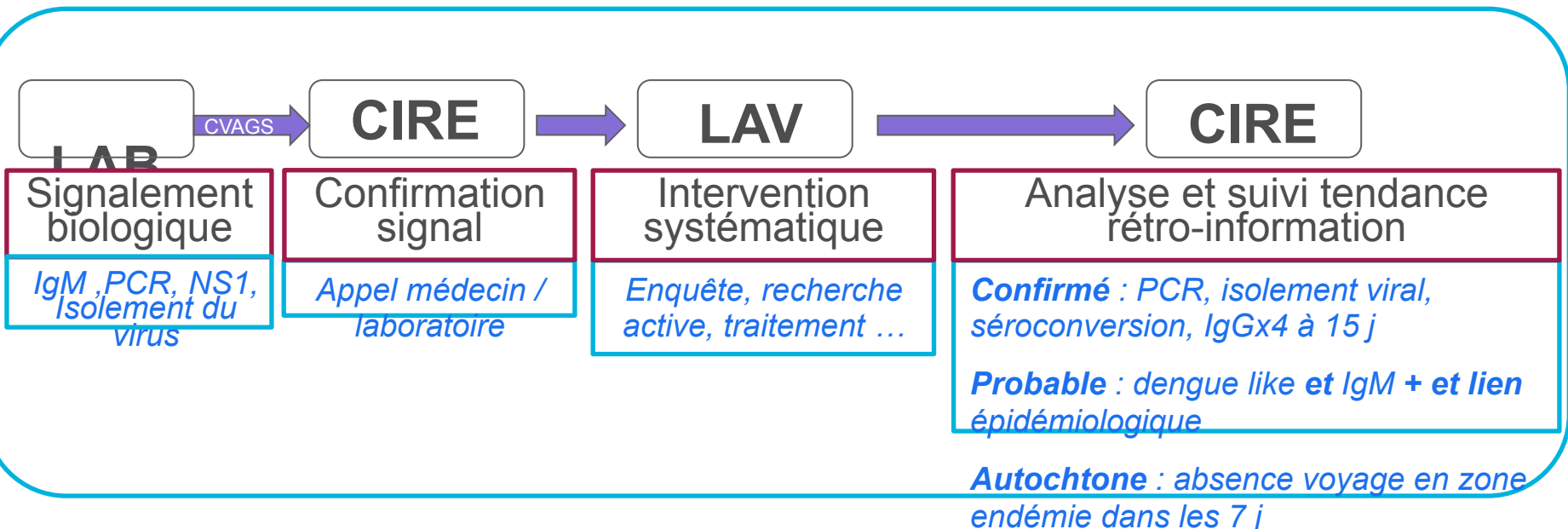
- Seychelles (3), Sumatra (1), Sri Lanka (1), Thaïlande (1), Birmanie (1) et Inde (2)



# SURVEILLANCE ÉPIDÉMIOLOGIQUE DE LA DENGUE EN PERIODE INTER-EPIDEMIQUE: CONFIRMATION DES CAS

- **Objectif** : identifier les cas biologiquement compatibles avec une infection récente → actions précoces pour limiter le risque de transmission

**Médecins : prescrire confirmation biologique devant syndrome dengue-like**



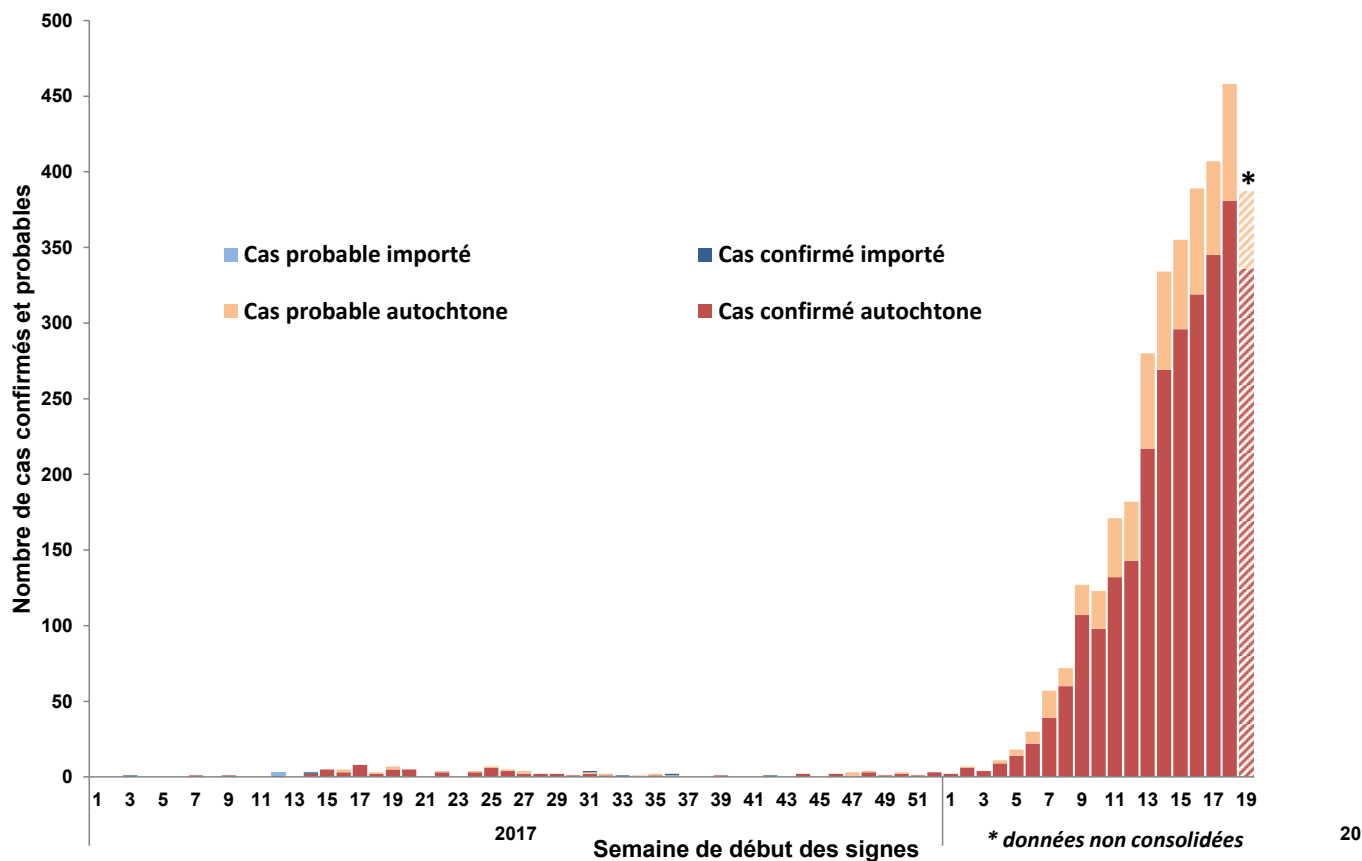
# ADAPTATION DES DISPOSITIFS DE SURVEILLANCE EN PÉRIODE ÉPIDÉMIQUE



- Suivi des consultations pour syndromes dengue-like par le réseau des médecins sentinelles
- Surveillance télématique, via les terminaux Intellio, des consultations pour syndromes dengue-like par les médecins du réseau Réunion-Télécom/Sephira
- Suivi des passages aux urgences pour syndromes dengue-like via le réseau OSCOUR®
- Surveillance des hospitalisations et des formes graves
- Surveillance des décès et imputabilité de ces décès à la dengue

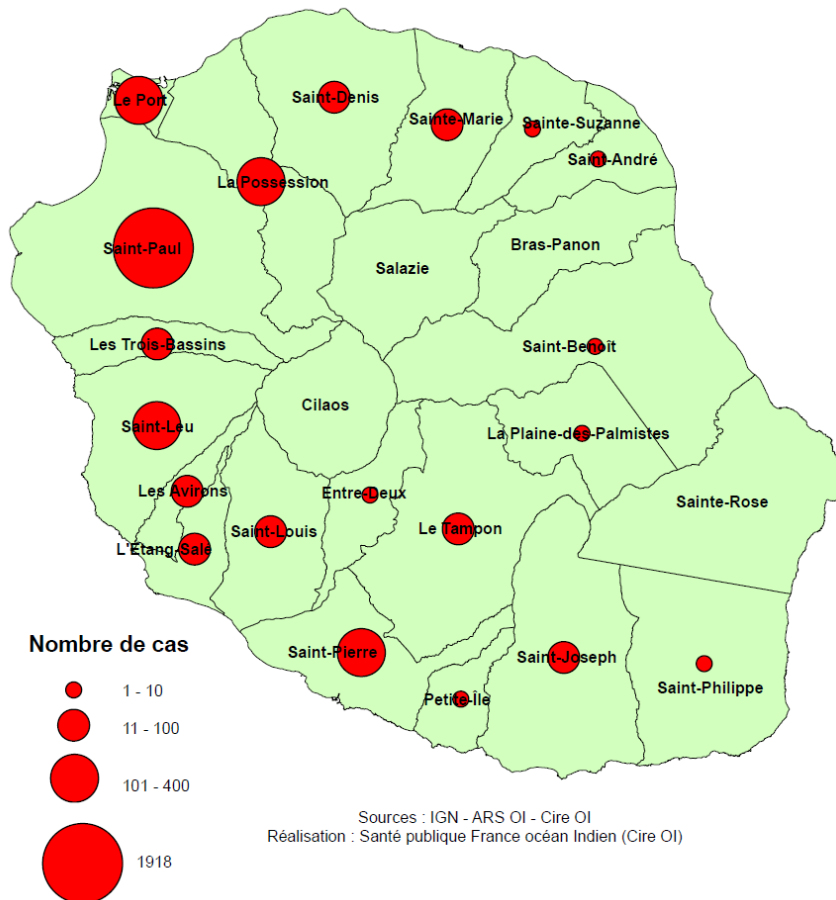
# DONNÉES DE CONFIRMATION BIOLOGIQUES

## LA RÉUNION, 2017-S01 À 2018-S19 (N= 3 519)



3 416 cas signalés confirmés ou probables en 2018

# ZONES D'HABITATION DES CAS DE DENGUE, LA RÉUNION, 2018-S01 À 2018-S19 (N= 3 416)

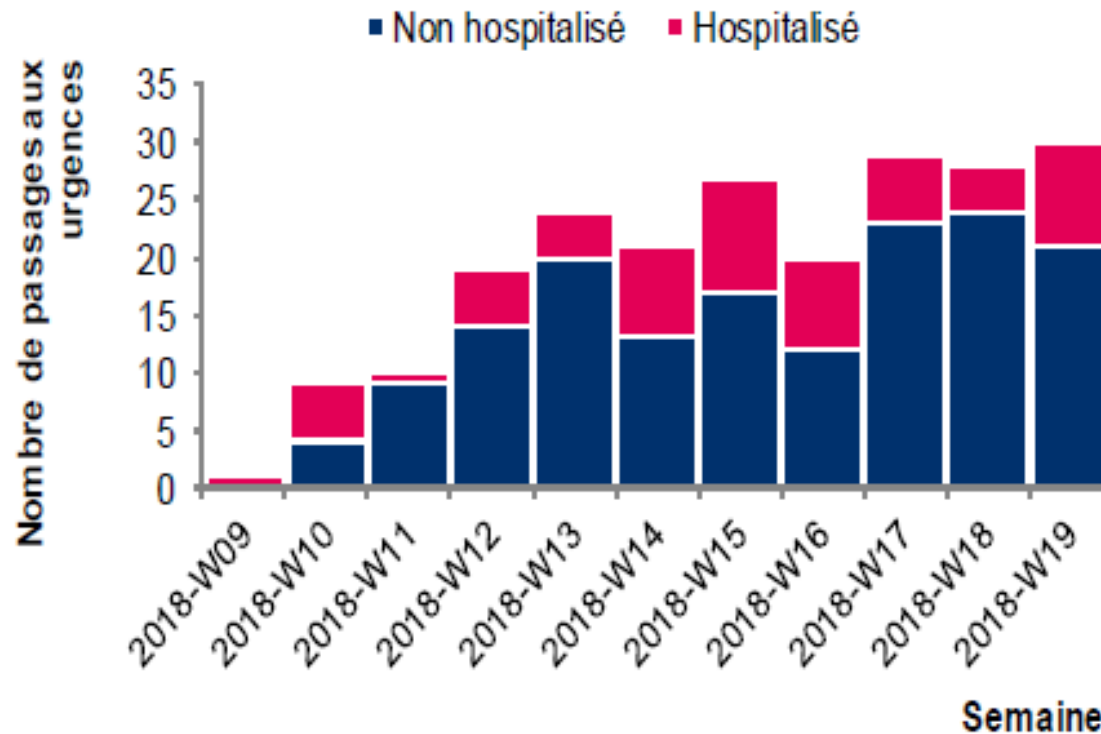


- Cas groupés principalement ouest et sud:
  - St-Paul → 57% des cas
  - St-Pierre / Ravine des Cabris → 12%
- Zone de circulation virale identifiée au nord
  - Sainte Clotilde, Saint Denis
- Cas isolés dans plusieurs communes



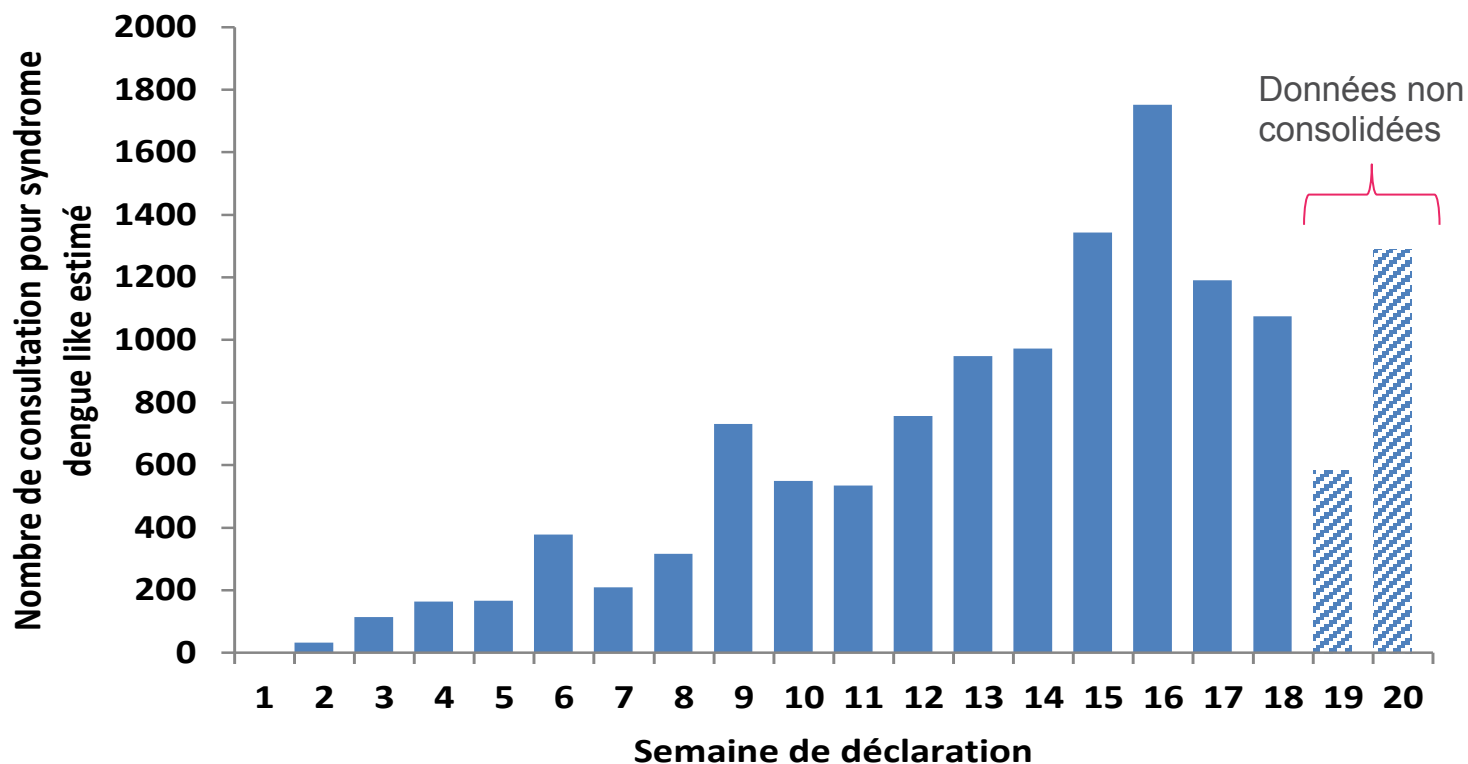
# SURVEILLANCE DES PASSAGES AUX URGENCES POUR DENGUE: RÉSEAU OSCOUR®

Répartition hebdomadaire des passages aux urgences pour syndrome dengue-like, et nombre d'hospitalisations suite à ces passages, La Réunion, 2018-S09 à 2018-S19 (N = 218)

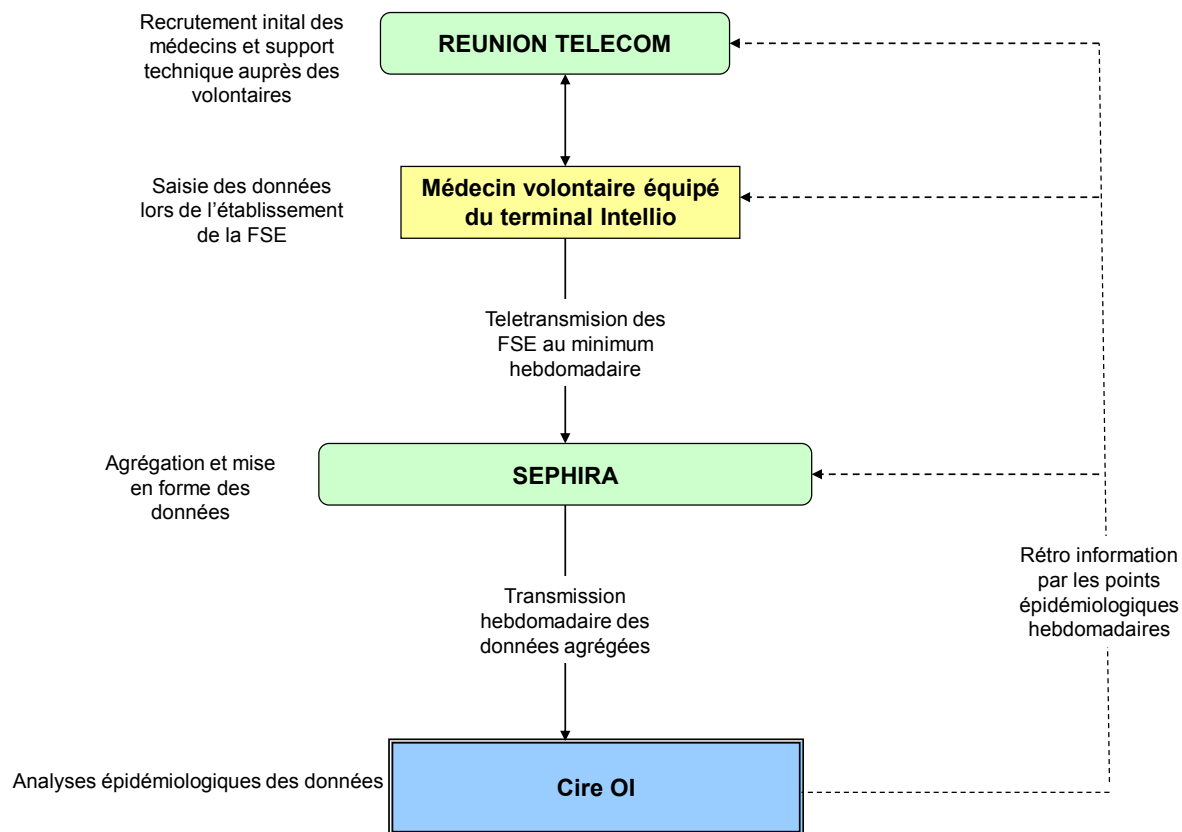


# SURVEILLANCE DES SYNDROMES DENGUE LIKE: RÉSEAU DE MÉDECINS SENTINELLES

Estimation du nombre de cas de syndrome dengue-like vu en consultation en médecine de ville, à partir des données du réseau des médecins sentinelles, La Réunion, 2018-S01 à 2018-S20

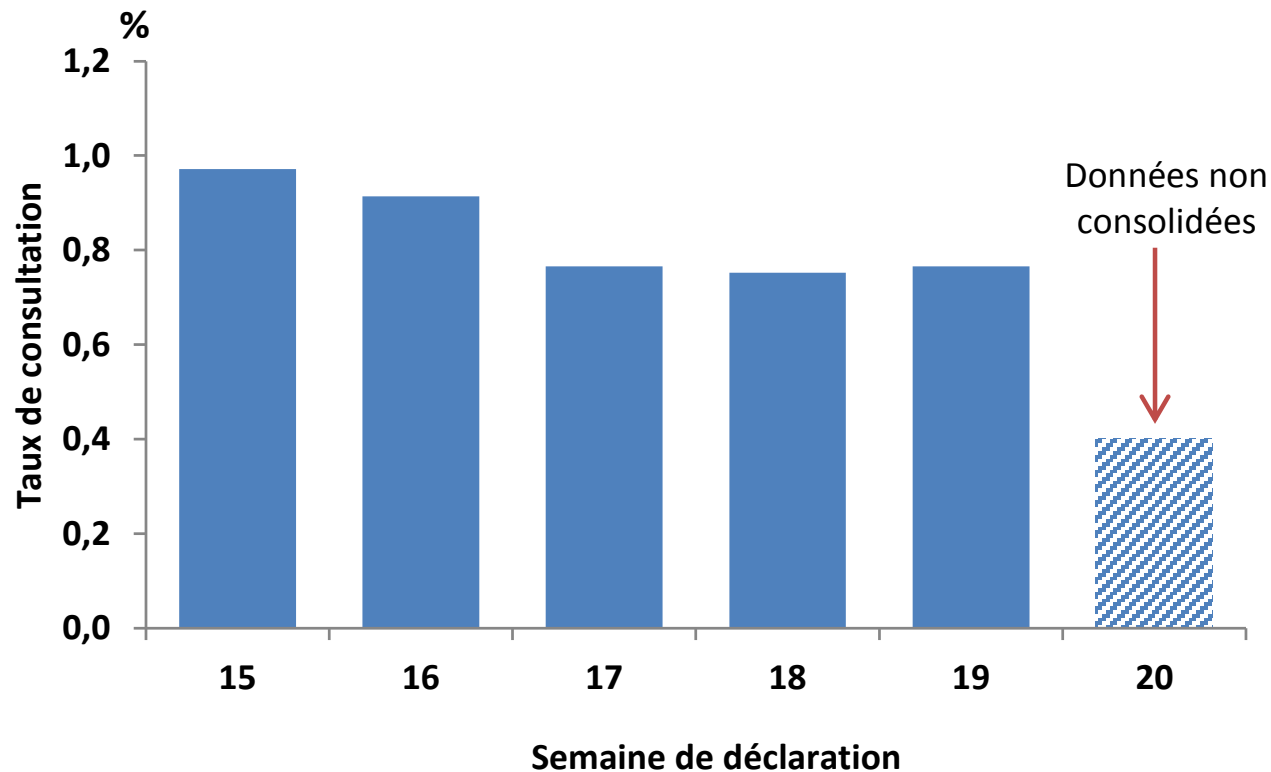


# SURVEILLANCE DES SYNDROMES DENGUE LIKE PAR LA DÉCLARATION TÉLÉMATIQUE



# SURVEILLANCE DES SYNDROMES DENGUE LIKE PAR LA DÉCLARATION TÉLÉMATIQUE

Evolution hebdomadaire du taux de consultations pour syndrome dengue-like par les médecins du réseau Intellio, La Réunion, 2018-S15 à 2018-S20



# SURVEILLANCE DES CAS HOSPITALISÉS

## DONNÉES AU 22/05/2018



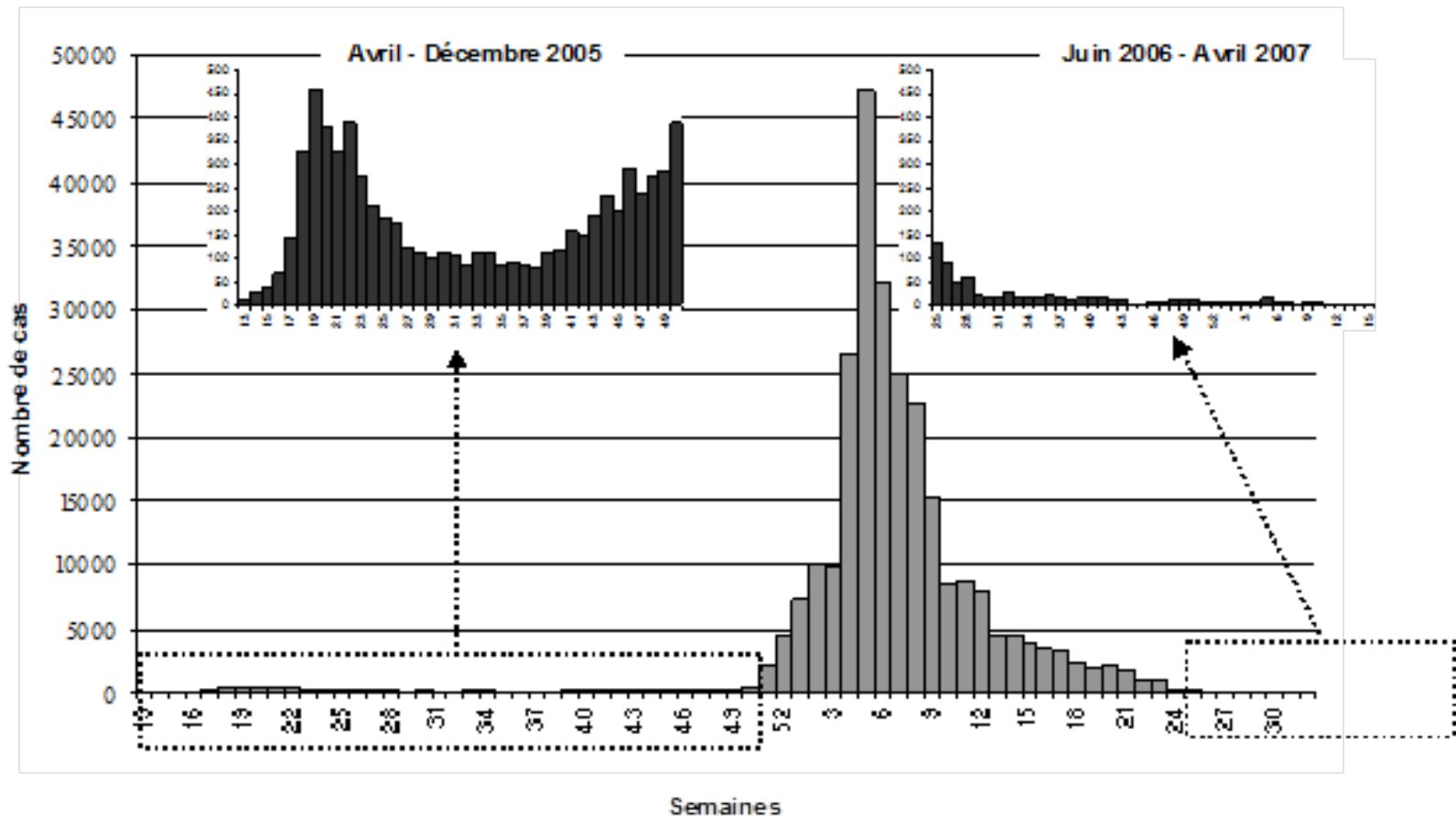
- Définition cas hospitalisé: > 24h dans un service + diagnostic dengue
  - 12 cas hospitalisés pour dengue en 2017 signalés
  - 75 hospitalisations pour dengue en 2018 signalés (au 22/05/2018)
    - Age médian 52 ans [0-85 ans]
    - 9 Dengue sévères
    - 30 Dengue avec signe d'alerte
    - 1 cas suspect de transmission materno-fœtale
    - Facteurs de risque (24%)
- Surveillance non exhaustive : données PMSI > de 30%

# CONCLUSION

- 2017: hiver austral chaud et 2018: premiers mois très pluvieux
- Conditions météorologiques actuelles propices au moustique vecteur *Aedes*: *Quid du prochain hiver austral?*
- *A albopictus* responsable d'épidémie massive de dengue 1977-78
- Risque d'extension de la circulation virale vers d'autres communes où des cas isolés sont déjà rapportés : dans le nord
- Risque d'une propagation du virus à l'extérieur de l'île (Océan Indien, métropole...)
- Epidémie actuelle de la dengue == contexte de l'épidémie de chikungunya de 2005/2006 avec persistance pendant hiver 2005 et explosion début 2006

# CONCLUSION:

Risque de maintien de l'épidémie, avant explosion en fin d'année pendant l'été (cf. épidémie de Chikungunya 2005-06)



**MERCI DE VOTRE ATTENTION**



Niveau		Situation épidémiologique	Réponse / objectifs de gestion
Veille	1A	Absence de cas ou apparition de cas isolés sans lien avec une épidémie dans la zone d'échange régionale	Surveiller et lutter contre <i>Aedes albopictus</i> , vecteur de la dengue et du chikungunya, pour prévenir, anticiper et limiter le risque épidémique Evaluer le risque d'introduction de la maladie
	1B	Connaissance d'une épidémie d'arbovirose dans la zone d'échange régionale	Limiter le risque d'introduction de la maladie
	1C	Signalement de cas isolés en relation avec une épidémie dans la zone d'échange régionale	Limiter le risque de circulation virale
Alerte	2A	Identification d'un regroupement de cas autochtones	Prévenir l'expansion de la circulation virale Surveiller l'évolution épidémiologique et s'assurer de l'organisation de la prise en charge des patients et des personnes vulnérables
	2B	Identification de plusieurs regroupements de cas autochtones distincts géographiquement	Freiner l'expansion de la circulation virale et préparer le passage aux niveaux épidémiques
Épidémie	3	Épidémie de faible intensité	Limiter l'ampleur de l'épidémie et son impact sanitaire mobilisation des acteurs « professionnels »
	4	Épidémie de moyenne intensité	Limiter l'ampleur de l'épidémie et son impact sanitaire mobilisation des collectivités territoriales réunionnaises
	5	Épidémie massive ou de grande intensité	Limiter l'ampleur de l'épidémie et son impact sanitaire mobilisation nationale
Maintien de la vigilance		Retour à une circulation virale modérée	Prévenir le risque de reprise épidémique Gestion de la décroissance
Fin de l'épidémie		Fin de l'épisode épidémique ou retour à une transmission sporadique	RETEX Evaluer l'impact de l'épidémie Capitaliser l'expérience acquise durant cet événement