

# Situation épidémiologique de la dengue à la Réunion

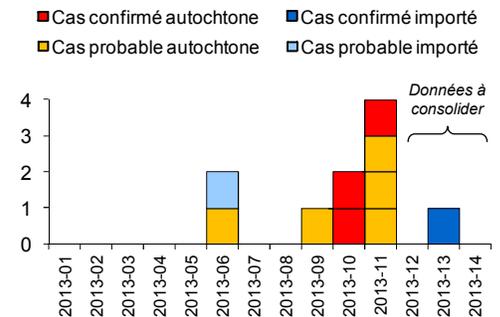
Point épidémiologique - N° 15 au 17 avril 2013

## Situation épidémiologique au 16 avril 2013

Au cours des deux dernières semaines, deux nouveaux cas probables de dengue ont été signalés. Au total, depuis le 1<sup>er</sup> février 2013, **huit cas autochtones de dengue ont été détectés dans l'île** (Figure 1). Par ailleurs, deux cas importés sont également survenus, l'un en provenance des Philippines et l'autre de Guadeloupe.

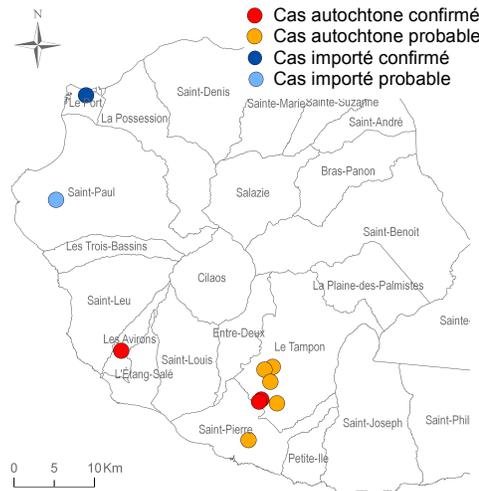
Les huit cas autochtones sont tous des adultes âgés entre 31 et 85 ans (moyenne : 54 ans). Plus de la moitié (5/8) sont des femmes. Aucun de ces patients n'a été hospitalisé ou n'a présenté de forme sévère de la maladie.

**| Figure 1 |** Répartition temporelle des cas de dengue autochtones et importés par date de début des signes, la Réunion, 2013 (n=10).



Les cas autochtones sont tous survenus dans le sud de l'île (Figure 2). Six d'entre eux résident sur la commune du Tampon, dans la partie basse du centre ville. Les deux autres sont domiciliés aux Avirons et à Saint Pierre mais se sont rendus dans le secteur du Tampon touché par la circulation du virus dans les 15 jours précédant le début des signes.

**| Figure 2 |** Répartition géographique des cas de dengue autochtones (n=8) et importés (n=2), la Réunion, 2013.



Les typages réalisés ont permis de mettre en évidence la co-circulation de deux sérotypes différents sur l'île.

En effet, le DENV-1 a été retrouvé chez deux cas confirmés résidant au Tampon, suggérant que le foyer de transmission mis en évidence dans cette commune est dû à ce sérotype qui a récemment été mis en évidence dans d'autres territoires de l'océan Indien.

Une infection par le sérotype DENV-3 a également été mise en évidence chez le patient résidant aux Avirons. La survenue de ce cas n'aurait donc pas de lien avec le foyer identifié au Tampon. Par ailleurs, ce même sérotype DENV-3 a été retrouvé chez le cas confirmé importé, mais étant donné la chronologie observée entre les cas, celui-ci ne peut pas être à l'origine de la contamination autochtone identifiée (Figure 1).

Malgré une recherche active répétée de personnes symptomatiques dans l'entourage géographique de chaque patient, le nombre de cas reste pour le moment très limité. Ainsi la circulation virale semble faible et concerne des secteurs très restreints du sud de l'île.

Néanmoins, la co-circulation de deux sérotypes distincts révèle la survenue récente d'au moins deux chaînes de transmission du virus sur l'île. Par ailleurs, la densité de moustiques actuellement observée est favorable à une intensification de la transmission virale. Aussi, la vigilance de la population doit être maintenue pour combattre le vecteur, et les professionnels doivent rester attentifs à la survenue éventuelle de nouveaux cas.

## Analyse de la situation épidémiologique :

La transmission virale modérée identifiée depuis le début février s'est poursuivie avec l'apparition de deux nouveaux cas. Par ailleurs, la circulation de deux sérotypes distincts a été mise en évidence.

L'épisode reste pour le moment très limité et touche un secteur géographique restreint. Néanmoins, la circulation virale pourrait s'intensifier dans les semaines à venir.

**Le niveau d'alerte 2A\* est maintenu :  
« Identification d'un regroupement de cas autochtones »**

\* Défini selon le dispositif Orsec de lutte contre la dengue et le chikungunya à la Réunion, comportant 10 niveaux de risque et de réponse graduée :  Niveaux de veille (1A, 1B, 1C) -  Niveaux d'alerte (2A, 2B) -  Epidémie de faible intensité (3) -  Epidémie de moyenne intensité (4) -  Epidémie massive ou de grande intensité (5) -  Maintien de la vigilance -  Fin de l'épidémie

## Recommandations aux médecins

### - Devant tout syndrome dengue-like :

- ① **Prescrire une confirmation biologique** chikungunya et dengue (RT-PCR+sérologie dans les 5 jours suivant le début des signes, sérologie au-delà du 5<sup>ème</sup> jour) ;
- ② **Rechercher d'éventuels signes d'alertes** et sensibiliser le patient afin qu'il consulte immédiatement en cas d'apparition (c.f. liens utiles : Le Point sur la dengue) ;
- ③ **Traiter les douleurs et la fièvre** par du paracétamol (l'aspirine, l'ibuprofène et autres AINS ne doivent en aucun cas être utilisés).

**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, douleur rétro-orbitaire, éruption maculo-papuleuse) ;

– en l'absence de tout autre point d'appel infectieux.

- Signaler les cas confirmés, les suspicions de cas groupés et les cas cliniquement très évocateurs (notamment en cas de signes d'alerte) :

Plateforme de veille et d'urgences sanitaires de la Réunion

Tel : 02 62 93 94 15 - Fax : 02 62 93 94 56

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

## Recommandations à la population

### LUTTER CONTRE LA TRANSMISSION DE LA MALADIE EN COMBATTANT SON VECTEUR



**Eliminer les lieux de ponte du moustique** (eaux stagnantes dans les pots, soucoupes, déchets, etc.). Cette lutte collective est le moyen le plus efficace pour freiner sa prolifération.



**Se protéger des piqûres** (port de vêtements longs, utilisation de répulsifs et de moustiquaires), y compris quand on est malade pour ne pas contaminer sa famille et son entourage.

### CONSULTER IMMEDIATEMENT SON MEDECIN TRAITANT



En cas de fièvre accompagnée d'un ou plusieurs de ces symptômes : frissons, courbatures, maux de tête, douleurs articulaires, douleur derrière les yeux, diarrhée, vomissements, perte totale d'appétit, fatigue intense.

Pour faire partie de la liste de diffusion des points épidémiologiques : [ars-oi-cire@ars.sante.fr](mailto:ars-oi-cire@ars.sante.fr)

# Le point épidémiologique Dengue à la Réunion

## Points clés

- 8 cas de dengue autochtones dans le sud de l'île
- Circulation modérée mais 2 sérotypes identifiés
- Maintien du niveau d'alerte 2A

## Liens utiles

- **Le point sur la dengue**  
[http://www.ars.ocean-indien.sante.fr/fileadmin/OceanIndien/Internet/Actualites/le\\_point\\_sur\\_la\\_dengue.pdf](http://www.ars.ocean-indien.sante.fr/fileadmin/OceanIndien/Internet/Actualites/le_point_sur_la_dengue.pdf)
- **Fiches de déclaration**  
[https://www.formulaires.modernisation.gouv.fr/gf/cerfa\\_12685.do](https://www.formulaires.modernisation.gouv.fr/gf/cerfa_12685.do)  
[https://www.formulaires.modernisation.gouv.fr/gf/cerfa\\_12686.do](https://www.formulaires.modernisation.gouv.fr/gf/cerfa_12686.do)
- **Bulletin du GIP LAV Réunion**  
<http://www.ars.ocean-indien.sante.fr/A-La-Reunion.137247.0.html>

Directeur de la publication : Dr Françoise Weber, Directrice Générale de l'InVS

Rédacteur en chef : Laurent Filleul, responsable de la Cire océan Indien

Comité de rédaction :

Cire océan Indien  
Elsa Baileydier  
Elise Brottet  
Nadège Caillère  
Sophie Larrieu  
Aurélien Martin  
Isabelle Mathieu  
Frédéric Pagès  
Julien Raslan-Loubatié  
Jean-Louis Solet  
Pascal Vilain

Diffusion

Cire océan Indien  
2 bis, av. G. Brassens  
CS 60050  
97408 Saint Denis Cedex 09  
Tel : +262 (0)2 62 93 94 24

**Remerciements** : agents de la LAV de ARS OI, laboratoires privés, laboratoires du CHU de la Réunion, médecins libéraux et hospitaliers, CNR des arbovirus (IMTSSA).