

# Surveillance de la dengue à la Réunion

Point épidémiologique - N° 27 au 20 juin 2013

## | Situation épidémiologique au 19 juin 2013 |

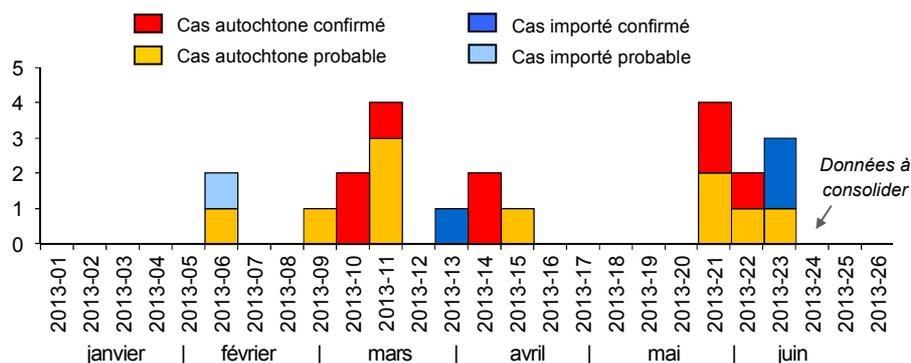
Depuis le début du mois de juin, cinq nouveaux cas autochtones de dengue ont été identifiés sur la commune d'Etang Salé, dont un cas confirmé par PCR et quatre cas probables (IgM positives et lien épidémiologique avec un ou plusieurs cas confirmés).

Les figures 1 et 2 représentent la répartition temporelle et spatiale des cas de dengue identifiés par le système de surveillance depuis le début de l'année. **Au total, 18 cas autochtones ont été détectés, dont 8 confirmés et 10 probables.** Quatre cas importés ont également été identifiés chez des voyageurs en provenance des Philippines (n=1), de Guadeloupe (n=1) et de Thaïlande (n=2).

Un premier regroupement temporel de cas a été observé en mars-avril, correspondant à une circulation du virus dans le sud de l'île (le Tampon et Saint Pierre). Suite au renforcement de la surveillance dans cette zone et à la mise en œuvre de mesures de lutte anti-vectorielle conséquentes, la circulation du virus s'est interrompue, aboutissant à l'absence de cas durant plusieurs semaines. Depuis mi-mai, un nouveau regroupement de cas est observé, lié à une circulation active du virus sur la commune d'Etang Salé.

### | Figure 1 |

Répartition temporelle des cas de dengue autochtones (n=18) et importés (n=4) par date de début des signes, la Réunion, 2013.



### Descriptif des cas

Les 18 cas autochtones sont en majorité des adultes de 15 à 65 ans (n=13). Deux enfants de moins de 15 ans et trois personnes âgées de 65 ans et plus ont également été infectés par le virus.

Les deux tiers des cas autochtones (n=11) sont des femmes.

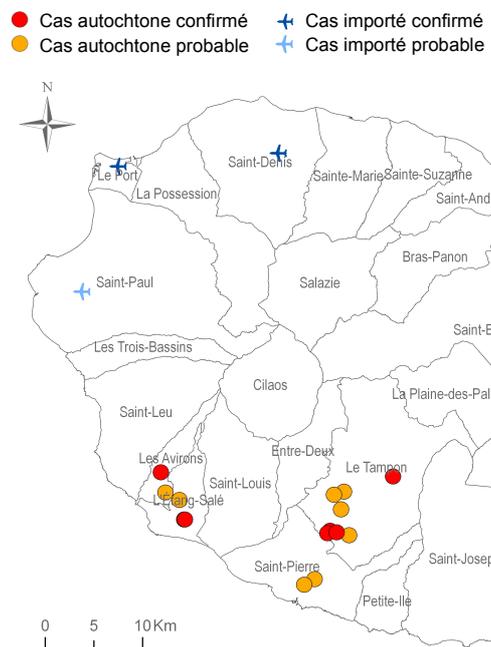
Aucune forme sévère de la maladie n'a été identifiée. Un seul patient a nécessité une hospitalisation mais pour un autre motif que son infection par le virus de la dengue.

### Sérotypes identifiés

Parmi les cas autochtones confirmés par PCR, cinq prélèvements ont pu donner lieu à l'identification du sérotype en cause. Quatre d'entre eux ont été infectés par le DENV-1, dont deux des patients survenus récemment à l'Etang Salé. Le sérotype DENV-3 a également été identifié chez un patient résidant aux Avirons. Ces deux mêmes sérotypes ont été retrouvés chez les cas confirmés importés.

### | Figure 2 |

Répartition géographique des cas de dengue autochtones (n=18) et importés (n=4), la Réunion, 2013.



## | Analyse de la situation épidémiologique |

La survenue de nouveaux cas sur la commune d'Etang Salé révèle la poursuite d'une circulation autochtone du virus de la dengue dans ce secteur de l'île.

Par ailleurs, la densité de moustiques est toujours favorable à une persistance d'une circulation virale et/ou à l'installation de nouvelles chaînes de transmission.

Aussi, la vigilance de la population doit être maintenue pour combattre le vecteur et les professionnels doivent rester attentifs à l'identification des cas.

**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
  - dans les 4 premiers jours après la date de début des signes (DDS) : RT-PCR uniquement
  - 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 afin de confirmer ou infirmer le cas si le premier résultat est positif.*
- 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



**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.

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.

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

## Le point épidémiolo dengue

### Points clés

- **Foyer autochtone de transmission toujours actif à Etang Salé**
- **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 Balleydier  
Elise Brottet  
Nadège Caillère  
Sophie Larrieu  
Aurélie 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  
Téléphone  
Réunion : +262 (0)2 62 93 94 24  
Mayotte : +262 (0)2 69 61 83 43  
Fax : +262 (0)2 62 93 94 57

**Si vous souhaitez faire partie de la liste de diffusion des points épidémiologiques, envoyez un mail à**  
[ARS-OI-CIRE@ars.sante.fr](mailto:ARS-OI-CIRE@ars.sante.fr)