

Identification d'une circulation autochtone de dengue dans le sud de la Réunion

Point épidémiologique - N° 12 au 21 mars 2013

En 2012, une ré-émergence du virus de la dengue a été observée à la Réunion avec au total 31 cas autochtones survenus au cours des 6 premiers mois de l'année. Après 8 mois d'absence de circulation virale, un nouvel épisode de transmission autochtone du virus vient d'être mis en évidence sur la commune du Tampon avec **deux cas confirmés d'infection récente par la dengue**.

Situation épidémiologique au 21 mars 2013

Un premier cas confirmé de dengue autochtone a été identifié le 15 mars chez une patiente résidant au Tampon et n'ayant pas voyagé dans les 15 jours précédant le début des signes.

Suite à la recherche active de personnes symptomatiques dans l'entourage de cette patiente par le service de lutte anti-vectorielle (LAV) de l'ARS-OI, un second cas d'infection récente a pu être confirmé le 20 mars.

Les deux patientes sont des adultes n'ayant pas présenté de forme sévère de la maladie. L'identification du (des) sérotype(s) en cause est en cours.

Dès la mise en évidence de ces cas, des mesures conséquentes de lutte anti-vectorielle ont été déployées dans la zone géographique concernée afin de limiter le risque d'intensification de la circulation virale. Par ailleurs, une recherche active de personnes symptomatiques dans l'entourage des deux patientes a été réalisée de manière répétée. Enfin, les professionnels de santé du secteur concerné ont été informés de la situation.

Quel risque pour les semaines à venir?

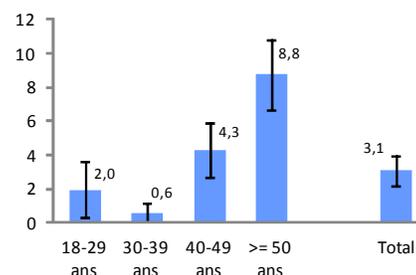
Plusieurs paramètres actuellement réunis à la Réunion **augmentent le risque d'intensification de la circulation virale** mise en évidence au Tampon et/ou l'**installation de nouvelles chaînes de transmission** :

- **Un très faible taux d'immunité de la population réunionnaise contre le virus de la dengue.**

Selon une étude menée conjointement par la Cire, l'ARS OI, le CHU de et l'EFS la Réunion, La séroprévalence de la dengue – traduisant une infection passée par au moins un des quatre sérotypes existants – a été estimée à 3,1% chez les donneurs de sang réunionnais.

Elle suggère donc une immunité quasiment inexistante au sein de la population réunionnaise, en particulier chez les plus jeunes (Figure 1).

Figure 1 | Séroprévalence de la dengue par âge dans la population des donneurs de sang réunionnais.



- **Des conditions climatiques très favorables au vecteur *aedes albopictus***

L'été austral est la période optimale pour le bon développement du moustique tigre. Les pluies provoquées par le passage des deux phénomènes cycloniques Dumile et Felleng, couplées à des températures élevées, ont abouti à une forte augmentation des densités de moustiques sur l'ensemble du territoire (source : LAV, ARS-OI). Les précipitations de ces derniers jours devraient encore accentuer ce phénomène.

- **La présence du virus de la dengue dans plusieurs territoires voisins**

Au début de l'année, les Seychelles ont été touchées par une épidémie de syndromes dengue-like d'ampleur modérée (74 cas au total), et la présence de DENV-1 a été confirmée. Des cas sporadiques sont également en cours d'investigation dans plusieurs territoires voisins de la Réunion. Ainsi, bien qu'aucune épidémie ne soit actuellement documentée, le virus de la dengue semble circuler de manière active dans la zone d'échange régionale.

Analyse de la situation épidémiologique :

La survenue de deux cas autochtones de dengue résidant au Tampon a révélé l'installation d'une chaîne de transmission locale sur la commune du Tampon.

La circulation virale risque de s'intensifier car le taux d'immunité de la population réunionnaise est très faible, le virus de la dengue circule dans la zone d'échange régionale, et la période actuelle est particulièrement propice au vecteur.

Face à cette situation, l'ARS a décidé le passage en niveau d'alerte 2A* : « 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^{ème} 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

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

Le point épidémiologique Dengue à la Réunion

Points clés

- 2 cas de dengue autochtones au Tampon
- Conditions propices à la circulation virale
- Passage en 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
- **Fiches de déclaration**
https://www.formulaires.modernisation.gouv.fr/gf/cerfa_12685.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, Coordonnateur de la Cire océan Indien

Comité de rédaction :

Cire océan Indien
Elsa Balleydière
Elise Brottet
Sophie Larrieu
Isabelle Mathieu
Frédéric Pagès
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
Fax : +262 (0)2 62 93 94 57
ars-oi-cire@ars.sante.fr

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