

Surveillance épidémiologique de la dengue à la Réunion

Point épidémiologique - N° 25 au 28 mai 2013

| Situation épidémiologique au 28 mai 2013 |

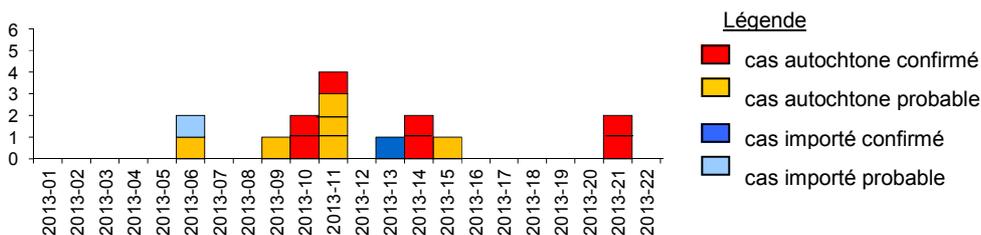
Au cours de la semaine précédente, **2 cas de dengue autochtones confirmés** (par Rt-PCR et encore virémiques) ont été identifiés par le système de surveillance sur la commune d'Etang Salé. Le typage des souches est actuellement en cours. Un **troisième cas a été confirmé** par séroconversion sur la commune de Saint-Pierre mais ses premiers signes remontent à la semaine 14.

L'identification d'un **foyer de transmission active du virus sur l'île** sur cette commune a entraîné un **renforcement de la surveillance sur cette zone**. Tous les médecins d'Etang Salé ont été contactés par téléphone pour les informer de cette situation, les inviter à confirmer biologiquement les cas suspects et à les signaler à la plateforme de veille et d'urgence sanitaires de la Réunion. Cette dernière mesure visant à mettre en place le plus précocement possible les mesures de gestion pour limiter l'impact et la diffusion du virus. Un courrier récapitulatif de tous ces éléments leur a été transmis par fax ou email. Des cas cliniquement suspects ont été retrouvés lors de la recherche active menée par la lutte anti-vectorielle (LAV), et sont en cours d'investigation.

A ce jour, 13 cas autochtones soit **7 cas confirmés et 6 cas probables** ont été identifiés. **Deux cas importés** (Philippines et Guadeloupe) ont également été signalés.

| Figure 1 |

Répartition temporelle des cas de dengue autochtones et importés par date de début des signes, la Réunion, 2013 (n=15).

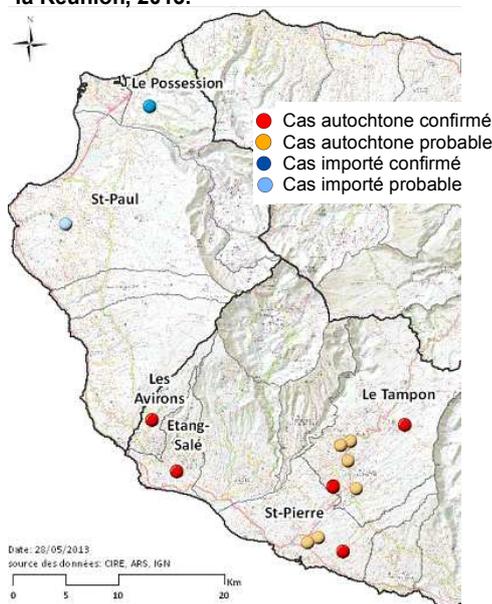


Descriptif des cas :

Les treize cas autochtones sont tous des adultes âgés entre 31 et 85 ans (moyenne d'âge : 54 ans). Plus de la moitié (8/13) sont des femmes. Un seul de ces cas a été hospitalisé mais aucune forme sévère de la maladie n'a été pour l'instant identifiée.

| Figure 2 |

Répartition géographique des cas de dengue autochtones (n=13) et importés (n=2), la Réunion, 2013.



Répartition géographique :

Les cas autochtones sont tous survenus dans le sud de l'île (Figure 2) : 7 résident sur la commune du Tampon, 3 à Saint Pierre et 1 aux Avirons. Les 2 cas les plus récents se trouvent sur la commune d'Etang Salé.

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 restreints du sud de l'île.

Néanmoins, l'identification de deux sérotypes distincts [DENV-1(n=2), DENV-3 (n=1)] révèle la survenue récente d'au moins deux chaînes de transmission du virus sur l'île.

Par ailleurs, la densité de moustiques actuelle est toujours 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**.

| Analyse de la situation épidémiologique |

Aucun nouveau cas n'a été identifié sur la commune du Tampon (premier foyer identifié).
Un foyer de transmission autochtone a été identifié sur la commune d'Etang Salé.
La transmission virale modérée se poursuit activement sur l'île depuis février, et deux sérotypes distincts ont été identifiés à ce jour.
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
- 4 jours ou moins après la date de début des signes (DDS) : uniquement RT-PCR
- entre 5 et 7 jours après la DDS : RT-PCR et sérologie (IgM et IgG)
- plus de 7 jours après la DDS : uniquement sérologie (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

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.

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

Le point épidémi

Points clés

- **1 foyer autochtone de transmission sur la commune d'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

- **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, Responsable de la Cire océan Indien

Comité de rédaction :
Cire océan Indien
Elsa Balleydière
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
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