

Surveillance de la dengue à la Réunion

Point épidémiologique - N° 37 au 29 juillet 2013

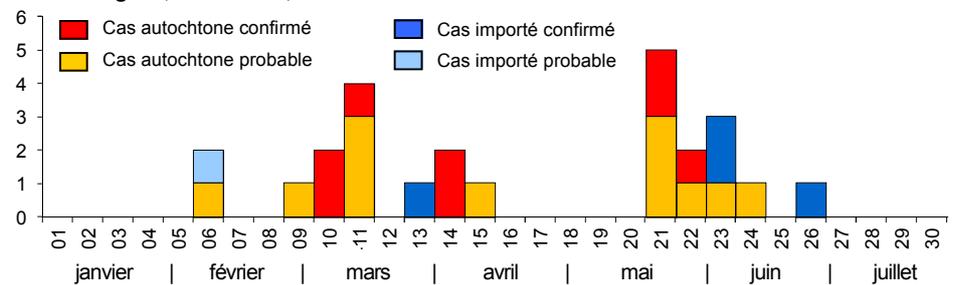
| Situation à la Réunion au 29 juillet 2013 |

Au cours du mois de juillet, aucun nouveau cas autochtone confirmé ou probable de dengue n'a été identifié à la Réunion. **Au total, depuis le début de l'année, 20 cas autochtones ont été détectés, dont 8 confirmés et 12 probables.** Cinq cas importés ont également été identifiés chez des voyageurs en provenance des Philippines (n=1), de Guadeloupe (n=1) et de Thaïlande (n=3).

Les figures 1 et 2 représentent la répartition temporelle et spatiale des cas identifiés par le système de surveillance. Un premier regroupement 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). Au cours du mois de mai, un second regroupement a été identifié sur la commune de l'Etang Salé. Suite au renforcement de la surveillance dans ces secteurs et à la mise en œuvre de mesures de lutte anti-vectorielle conséquentes, **la circulation du virus s'est interrompue.** Depuis six semaines consécutives, aucun nouveau cas n'a ainsi été identifié.

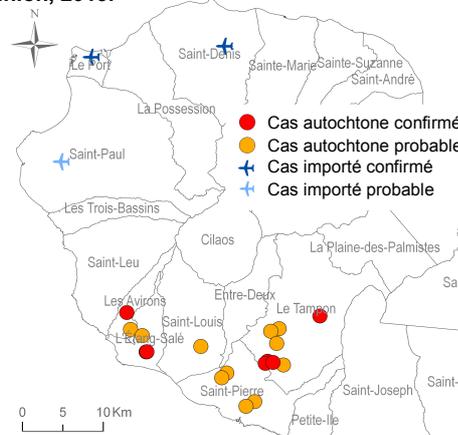
| Figure 1 |

Répartition hebdomadaire des cas de dengue autochtones (n=20) et importés (n=5) par date de début des signes, la Réunion, 2013.



| Figure 2 |

Répartition géographique des cas de dengue autochtones (n=20) et importés (n=5), la Réunion, 2013.



Description des cas

Les 20 cas autochtones étaient âgés de 45 ans en moyenne. Les trois quarts étaient des adultes entre 15 et 65 ans. Deux enfants de moins de 15 ans et trois personnes âgées de 65 ans et plus ont également été infectées par le virus. Les deux tiers des cas étaient 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.

Parmi les cas autochtones confirmés par PCR, deux sérotypes distincts ont pu être identifiés : le DENV-1 (n=4) et DENV-3 (n=1). Ces deux mêmes sérotypes ont été retrouvés chez les cas confirmés importés.

| Situation dans la zone océan Indien |

Aucun cas de dengue ou de chikungunya n'a été rapporté dans les pays voisins de la zone d'échange régionale (Madagascar, Maurice, Seychelles et Comores) au cours de ces dernières semaines.

Néanmoins, des épidémies de grande ampleur sont en cours dans plusieurs pays d'Asie avec lesquels la Réunion entretient de nombreux échanges touristiques et/ou commerciaux (Thaïlande, Philippines, Vietnam, Laos). Une épidémie a également récemment débuté en Chine (province du Guangdong).

Par ailleurs, une épidémie de chikungunya sévit aux Philippines depuis le début de l'année et s'étend peu à peu dans l'ensemble du pays.

En ces périodes de vacances scolaires, de nombreux voyageurs reviennent de zones où le virus de la dengue ou du chikungunya circule, et le risque d'importation sur le territoire est donc particulièrement élevé. Or, malgré la baisse des températures sur l'île, la densité du vecteur *aedes albopictus* reste suffisamment élevée pour permettre l'installation de chaînes de transmission.

Il est donc essentiel de rappeler à la population, et en particulier aux voyageurs vers les pays à risque, de se protéger contre les piqûres de moustiques et de consulter leur médecin traitant en cas d'apparition d'un syndrome dengue-like.

Aucun nouveau cas de dengue n'est survenu à la Réunion au cours des 6 dernières semaines. Par ailleurs, aucune circulation du virus n'est signalée dans les pays proches de la zone océan Indien.

Compte tenu de ces éléments, le niveau du plan de lutte a été ré-évalué et **le passage en niveau de veille 1A* a été décidé par l'ARS OI** (« Absence de cas ou apparition de cas isolés sans lien avec une épidémie dans la zone d'échange régionale »).

* 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

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, CNR (IMTSSA) et CNR associé (laboratoire CHU Réunion Nord) des arbovirus, laboratoires privés et du CHU de la Réunion, médecins libéraux et hospitaliers.

Points clés

- **20 cas autochtones en 2013**
- **Aucun nouveau cas depuis 6 semaines**
- **Passage en niveau de veille 1A**

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 Balleydier
Elise Brottet
Nadège Caillère
Sophie Larrieu
Aurélien Martin
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
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