

# Situation épidémiologique de la dengue à la Réunion

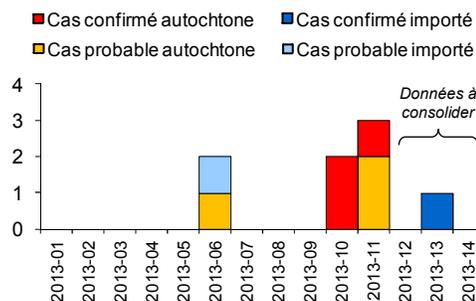
Point épidémiologique - N° 13 au 3 avril 2013

Après 8 mois d'absence de circulation du virus de la dengue, un nouvel épisode de transmission est observé sur la commune du Tampon avec six cas autochtones survenus depuis le 1er février.

## Situation épidémiologique au 3 avril 2013

Au cours des dix derniers jours, quatre nouveaux cas autochtones de dengue ont été détectés, dont un cas confirmé et trois cas probables. Au total, **six cas autochtones de dengue sont survenus depuis le 1er février** (Figure 1). Par ailleurs, deux cas importés ont également été signalés, l'un en provenance des Philippines et l'autre de Guadeloupe.

**| Figure 1 |** Répartition temporelle des cas de dengue autochtones et importés par date de début des signes, la Réunion, 2013 (n=8).



Les six cas autochtones sont tous des adultes âgés entre 40 et 85 ans (moyenne : 59 ans). La plupart (4/6) sont des femmes.

Aucun de ces patients n'a été hospitalisé ou n'a présenté de forme sévère de la maladie.

Les trois cas autochtones confirmés ont été infectés par le DENV-1. Le même sérotype a par ailleurs été mis en évidence dans d'autres territoires de l'océan indien au cours des dernières semaines.

Chez le cas confirmé importé, le sérotype DENV-3 a été retrouvé.

Les six cas autochtones sont tous survenus dans le sud de l'île (Figure 2). Cinq d'entre eux résident sur la commune du Tampon, dans la partie basse du centre ville. Un des patients est domicilié aux Avirons mais se rend régulièrement dans le secteur où sont survenus les cinq autres cas.

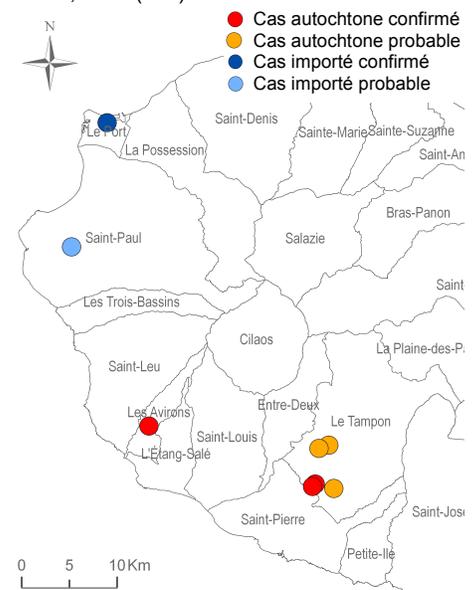
Les deux cas importés résident dans l'ouest de l'île, l'un au Port et l'autre à Saint Gilles les Hauts.

Aucun cas secondaire n'a été mis en évidence autour des deux cas importés et du cas confirmé des Avirons, malgré une recherche active répétée dans leur entourage géographique. Aussi, la circulation virale semble pour le moment modérée et concerne un secteur très limité du sud de l'île.

Néanmoins, compte tenu du délai de transmission et d'incubation de la maladie ainsi que du pourcentage élevé de formes asymptomatiques, il est possible que de nouveaux cas surviennent dans les prochaines semaines. De plus, la densité de moustiques actuellement observée est favorable à une intensification de la transmission du virus.

Aussi, la plus grande vigilance doit être maintenue dans le secteur concerné par la survenue de cas mais également dans le reste de l'île.

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



## Analyse de la situation épidémiologique :

La transmission virale mise en évidence au Tampon s'est poursuivie, donnant lieu à l'apparition de quatre nouveaux cas dans le sud de l'île.

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

- 6 cas de dengue autochtones
- Circulation modérée et limitée au Tampon
- 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 Brotte  
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).