

Situation de la dengue et du chikungunya : bilan 2012 à la Réunion et dans l'océan Indien

Point épidémiologique - N°8 au 14 février 2013

L'année 2012 a été marquée à la Réunion par la réémergence du virus de la dengue qui n'avait pas circulé activement sur l'île depuis 2004. En revanche, aucun cas autochtone de chikungunya n'a été mis en évidence. Ce point épidémiologique dresse un bilan de la situation épidémiologique de ces deux maladies en 2012 dans l'île et dans l'ensemble des pays et territoires de l'océan Indien.

Situation de la dengue à la Réunion : bilan 2012

| Janvier-février 2012 : la ré-émergence dans l'Ouest de l'île |

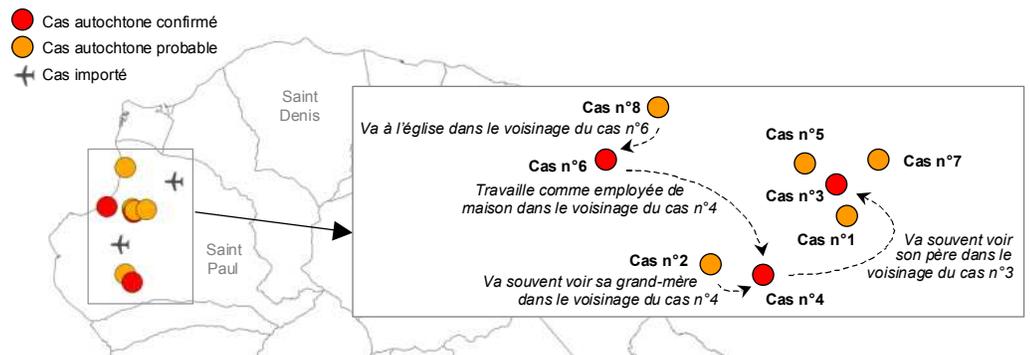
En janvier 2012, deux signalements compatibles avec une infection récente par le virus de la dengue sont reçus par la Cire OI. Ils concernent des patients résidant à Saint Paul et n'ayant pas voyagé dans les 15 jours précédant les signes (cas n°1 et 2). Malgré une recherche active de personnes symptomatiques dans leur entourage par le service de lutte anti-vectorielle de l'ARS-OI, aucun cas secondaire n'est retrouvé.

Le 10 février, un troisième cas autochtone est détecté à Bellemène, dans le voisinage proche du cas n°1. S'agissant cette fois d'une infection confirmée par PCR, l'installation d'une chaîne de transmission virale dans ce secteur est fortement suspectée. De nombreuses mesures sont mises en place afin de renforcer le système de surveillance existant : contact individuel des médecins généralistes, renforcement du rythme des analyses biologiques, information de l'ensemble des professionnels de santé, etc. Par ailleurs, le niveau 2A du plan de lutte contre les arboviroses (cf. niveaux p.4) est activé par l'ARS-OI.

Lors des semaines suivantes, l'installation d'une circulation virale sur la commune de Saint-Paul se confirme avec la détection de cinq nouveaux cas autochtones, dont deux confirmés et trois probables. Les enquêtes épidémiologiques menées conjointement par le service de lutte anti-vectorielle et la Cire OI permettent de mettre en évidence des liens géographiques et/ou épidémiologiques entre tous les cas, comme l'illustre la Figure 1.

Malgré une augmentation des demandes de diagnostic suite à la large campagne de communication réalisée auprès de la population générale et des professionnels de santé sur la réémergence du virus, aucun cas n'est détecté dans d'autres secteurs de l'île. Aussi, la situation épidémiologique semble correspondre à l'existence d'une chaîne de transmission localisée et modérée touchant la commune de Saint Paul. Grâce au système de surveillance renforcée, une circulation active dans toute l'île peut dans un premier temps être écartée.

| Figure 1 | L'installation d'une transmission autochtone du virus de la dengue sur la commune de Saint Paul, La Réunion, janvier-mars 2012.



| Mars-avril : l'extension de la circulation virale |

Au cours du mois de mars, deux cas sans aucun lien avec le foyer de Saint Paul sont détectés. Ces personnes, résidant à Saint Leu et Saint Denis, n'ont pas quitté leur secteur dans les 15 jours précédant la maladie. Deux semaines plus tard, un cas est confirmé dans le voisinage de la patiente résidant à Saint Denis, mais aucun lien direct n'est retrouvé entre ces deux personnes.

La survenue de ces trois cas traduit l'extension de la circulation virale dans d'autres secteurs de l'île. Devant l'apparition d'un deuxième regroupement de cas, le niveau 2B du plan de lutte contre les arboviroses (cf. niveaux p.4) est activé. La surveillance épidémiologique et les mesures de contrôle sont alors renforcées sur l'ensemble du territoire.

| Au total : une recrudescence d'ampleur modérée |

Au cours de l'année 2012, la Cire OI a réceptionné un total de 109 signalements dans le cadre de la surveillance de la dengue. Chacun d'entre eux a donné lieu à une enquête épidémiologique et environnementale effectuée conjointement par la Cire OI et le service de lutte anti-vectorielle de l'ARS OI.

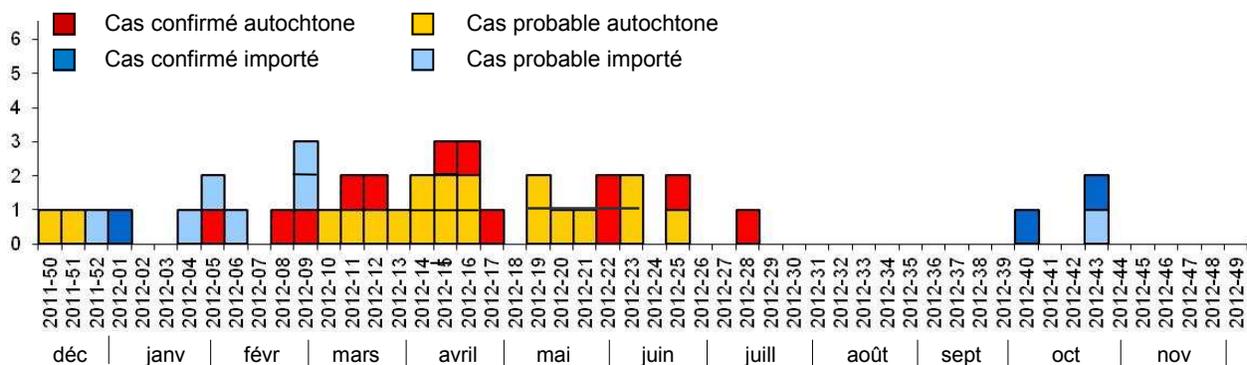
Au total, **41 cas probables ou confirmés de dengue ont été identifiés à la Réunion, dont 31 cas autochtones** (12 confirmés et 19 probables) et 10 cas importés (3 confirmés et 7 probables).

La répartition temporelle des cas autochtones (n=31) et importés (n=10) est présentée dans la Figure 2.

Jusqu'à fin février, le nombre de cas autochtone est resté faible, traduisant l'installation progressive d'une chaîne de transmission sur la commune de Saint Paul. En mars-avril, on constate une intensification de la circulation virale, avec la moitié des cas autochtones (16/31) survenus au cours de ces deux mois. Puis, on note une légère diminution de la circulation virale avec 8 cas détectés au cours des deux mois suivants.

Depuis la survenue du dernier cas autochtone au mois de juillet, la circulation du virus semble s'être totalement interrompue puisqu'aucun autre cas n'a été détecté jusqu'à la fin de l'année.

| Figure 2 | Répartition temporelle des cas autochtones et importés de dengue en fonction de la date de début des signes, la Réunion, 2012 (n=41).



Outre le foyer de Saint Paul qui a révélé le début de la circulation virale, deux autres regroupements de cas ont été détectés : un à Saint Denis et un à l'Etang Salé. Les autres cas sont survenus de manière sporadique, traduisant une circulation virale active dans de nombreux secteurs de l'île. Seul l'Est n'a pas été touché par la réémergence (Figure 3).

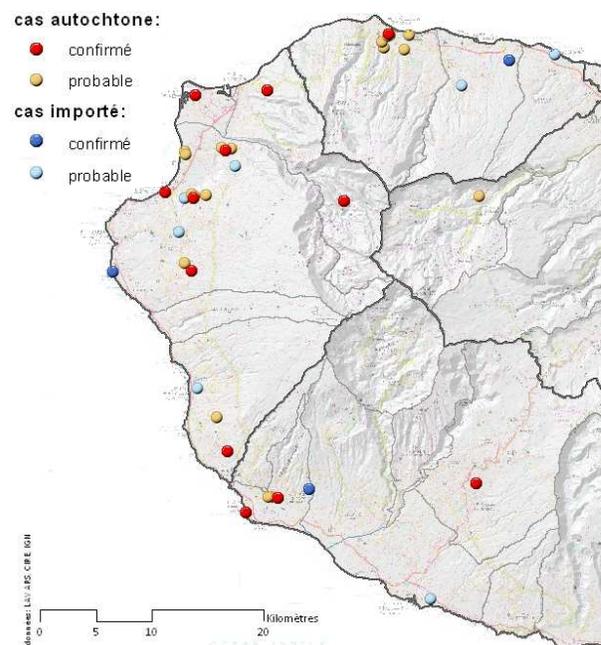
Parmi les 10 cas importés, la moitié revenaient de Thaïlande et trois revenaient d'Inde. Les deux autres patients avaient voyagé en Guyane et en Indonésie. Bien que les liens entre les cas importés et autochtones n'aient pu être formellement mis en évidence, la répartition géographique de ceux-ci illustre bien le risque de transmission du virus suite à son importation sur le territoire par des voyageurs. A noter en particulier la proportion importante de cas importés résidant à Saint Paul (4/10) où la circulation autochtone a démarré.

Les 41 cas étaient âgés en moyenne de 40 ans (min : 2 ans - max : 86 ans) et la moitié étaient des femmes (n=21 soit 51%).

Six patients ont été hospitalisés, sans pour autant présenter une forme sévère de la maladie.

Enfin, deux sérotypes distincts ont pu être mis en évidence chez les cas autochtones dès le début de la recrudescence, traduisant l'installation simultanée de deux chaînes de transmission : le DENV-1 (n=4) et le DENV-3 (n=3).

| Figure 3 | Répartition géographique des cas de dengue, la Réunion, 2012 (n=41).



Bilan du chikungunya à la Réunion en 2012 : encore une année calme

En 2012, la surveillance du chikungunya a donné lieu à 8 signalements à la Cire OI ayant motivé une intervention du service de lutte anti-vectorielle de l'ARS-OI.

Suite aux investigations menées, un seul cas probable de chikungunya importé a été recensé. Il s'agissait d'un homme de 37 ans de retour d'un voyage en Malaisie.

Pour rappel, en 2011, aucun cas d'infection par le virus du chikungunya n'avait été mis en évidence à la Réunion.

Le dernier épisode de circulation autochtone du virus remonte à 2010, lorsqu'un foyer est survenu dans la commune de Saint Paul (quartier de Plateau-Caillou). Au total, 153 cas autochtones avaient été recensés.

Bilan de l'année 2012 dans l'ensemble de l'océan Indien

Une circulation intense du virus de la dengue dans de nombreux pays

Dans la zone d'échange régionale, la Réunion n'a pas été le seul territoire à connaître une circulation autochtone du virus de la dengue :

- A Mayotte, entre la semaine 11 et la semaine 18 (mars-avril), 43 cas ont été confirmés et deux sérotypes différents ont été identifiés (DENV-1 et DENV-2) à partir de trois prélèvements ;
- A Madagascar, une circulation virale autochtone a également été mise en évidence puisqu'une centaine de cas ont été identifiés entre avril et août dans trois secteurs distincts : Antsiranana (Nord), Toamasina (Est) et Farafangana (Sud-Est). De même qu'à la Réunion, les deux sérotypes DENV-1 et DENV-3 ont été identifiés.

Par ailleurs, comme chaque année, de nombreux pays d'Asie du Sud Est ont connu des épidémies de dengue de très grande ampleur : Inde, Thaïlande, Cambodge, Philippines, Indonésie, Vietnam et Sri-Lanka.

Le chikungunya toujours présent en Asie du Sud Est

Plusieurs pays d'Asie du Sud Est ont connu au cours de l'année 2012 une circulation plus ou moins intense du virus :

- Des épidémies d'ampleur relativement importante (plusieurs centaines à milliers de cas) ont été signalées en Inde, au Cambodge, en Indonésie et aux Philippines, avec dans certains secteurs une recrudescence importante par rapport aux années précédentes ;
- Un foyer localisé a également été mis en évidence en Malaisie ;
- Enfin, le Bhoutan a connu pour la première fois une circulation autochtone du virus dans un secteur proche de la frontière avec l'Inde (où la circulation est endémique depuis plusieurs années).

Dans la zone d'échange régionale, des cas sporadiques ont été identifiés à Madagascar, Maurice et Mayotte en début d'année. Malgré une recherche active de cas dans leur entourage, aucune circulation active du virus n'a été détectée.

Quel risque pour 2013 et les années suivantes ?

Un risque constant d'importation des deux virus

Si les pays les plus touchés par la circulation de la dengue et du chikungunya sont relativement éloignés géographiquement, la Réunion entretient avec certaines d'entre eux de nombreux échanges touristiques et commerciaux (Inde, Thaïlande, etc.).

Par ailleurs, certains pays de la zone d'échange régionale, notamment Madagascar, sont régulièrement touchés par la circulation de ces virus.

L'augmentation de l'incidence de ces maladies dans de nombreux pays voisins, couplée à l'augmentation constante de la circulation des biens et des personnes, entraîne donc un risque accru d'importation des virus sur l'île.

A titre d'exemple, sur les 10 cas importés de dengue survenus à la Réunion en 2012, neuf revenaient de Thaïlande ou d'Inde où plusieurs sérotypes de dengue co-circulent régulièrement.

Une immunité partielle pour le chikungunya, quasi-inexistante pour la dengue

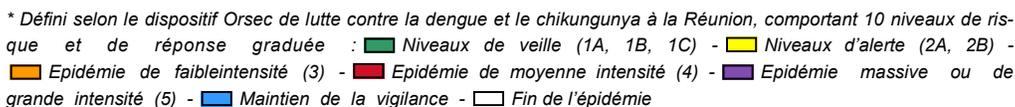
Si un tiers des réunionnais ont acquis une immunité contre le chikungunya en 2005-06, cette proportion est en diminution progressive du fait du renouvellement de la population. De plus, le taux d'immunité n'est pas homogène dans toute l'île, et l'introduction du virus dans des secteurs où il est particulièrement bas pourrait entraîner l'apparition de foyers épidémiques.

Par ailleurs, une étude de séroprévalence menée par l'ARS OI et la Cire OI en collaboration avec l'établissement français du sang (EFS) et le CHU de la Réunion a révélé que seulement 3,1% des réunionnais ayant donné leur sang en 2008 étaient porteurs d'anticorps contre la dengue (traduisant une infection passée au cours de leur vie). Bien que la population des donneurs ne soit pas totalement représentative de la population générale de l'île, cette étude suggère que la très grande majorité de la population réunionnaise ne disposerait d'aucune immunité contre le virus de la dengue.

L'année 2012 a été marquée par une ré-émergence de la dengue à la Réunion, avec une circulation virale mise en évidence dans plusieurs secteurs de l'île et 31 cas autochtones identifiés au total.

Aucun nouveau cas autochtone de dengue n'est survenu depuis le mois de juillet, et aucun cas de chikungunya n'a été recensé en 2012.

La Réunion se trouve donc actuellement en niveau de veille 1A* du plan de lutte contre les arboviroses (« 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) - Niveau 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 (cf. liens utiles) ;
- 2 Rechercher d'éventuels signes d'alertes et sensibiliser le patient afin qu'il consulte immédiatement en cas d'apparition ;
- 3 Traiter les douleurs et la fièvre par du paracétamol (l'aspirine, l'ibuprofène et autres AINS ne doivent en aucun cas être utilisés).

Devant un cas confirmé, une suspicion de cas groupés ou un cas cliniquement très évocateur :

Signaler l'événement à la Plateforme de veille et d'urgences sanitaires. Une investigation épidémiologique et des mesures de prévention et de contrôle seront immédiatement mises en place. *Le dengue et le chikungunya sont des maladies à déclaration obligatoire.*

Syndrome dengue-like : fièvre $\geq 38,5^{\circ}\text{C}$

– associée à un ou plusieurs symptômes non spécifiques (douleurs musculéo-articulaires, manifestations hémorragiques, céphalées frontales, asthénie, signes digestifs, douleur rétro-orbitaire, éruption maculopapuleuse) ;

– en l'absence de tout autre point d'appel infectieux.

Plateforme de veille et d'urgences sanitaires de la Réunion

Tel : 02 62 93 94 15

Fax : 02 62 93 94 56

ars-oi-signal-reunion@ars.sante.fr

Recommandations à la population

1 Lutter contre le moustique en éliminant les lieux de ponte (eaux stagnantes dans les pots, soucoupes, déchets, etc.). Cette lutte collective est le moyen le plus efficace pour freiner la prolifération du moustique et se protéger des maladies qu'il peut transmettre.

2 Se protéger des piqûres en portant des vêtements longs, en utilisant des répulsifs et en dormant sous une moustiquaire. Penser également à se protéger quand on est malade afin de limiter le risque de contaminer sa famille et son entourage.

3 Consulter immédiatement son médecin traitant en cas d'apparition de symptômes : fièvre, frissons, courbatures, maux de tête, douleurs articulaires, douleur derrière les yeux.

Remerciements : agents de la lutte anti-vectorielle (LAV) et équipe de la DVSS de l'ARS océan Indien (ARS OI), laboratoires privés et hospitaliers de l'île (CHU-FG et CHU-GHSR), laboratoires d'analyses biologiques et médicales de métropole, médecins de ville et hospitaliers, CNR des arbovirus (IMTSSA).

Si vous souhaitez faire partie de la liste de diffusion des points épidémiologiques, envoyez un mail à ars-oi-cire@ars.sante.fr

Le point épidémiologique Arboviroses à la Réunion

Points clés

- Ré-émergence de la dengue en 2012 (31 cas autochtones et 10 importés)
- Absence de circulation du chikungunya

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/Bulletin-du-GIP-LAV.105181.0.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 Balleydier
Elise Brottet
Nadège Caillère
Vanina Guernier
Sophie Larrieu
Isabelle Mathieu
Aurélien Martin
Frédéric Pagès
Brigitte Rafenoharisoa
Julien Raslan-Loubatie
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