

Surveillance des arboviroses à la Réunion

Point épidémiologique - N° 46 au 20 novembre 2013

| Situation de la dengue et du chikungunya à la Réunion |

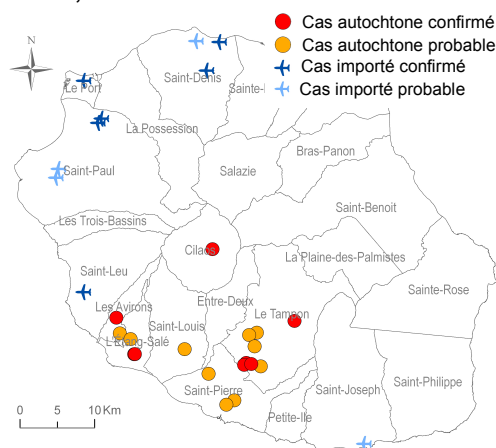
Au cours des 6 premiers mois de l'année 2013, la Réunion a connu un épisode de circulation du virus de la dengue dans le sud ouest de l'île (figure 1). Deux regroupements de cas sont survenus, tout d'abord au Tampon / Saint Pierre puis à l'Etang Salé, donnant lieu au total à la détection de 21 cas autochtones (dont 9 confirmés et 12 probables).

Depuis la mi-juillet, aucun nouveau cas autochtone de dengue n'a été identifié (figure 2). En revanche, 7 cas importés probables ou confirmés ont été signalés, dont 4 au cours du mois d'octobre. Ces patients étaient des voyageurs de retour d'Asie du Sud Est (Thaïlande, Indonésie et Malaisie, n=4), d'Inde (n=2) et du Sri Lanka (n=1).

Par ailleurs, depuis le début de l'année, aucun cas probable ou confirmé de chikungunya n'a été signalé à la Réunion.

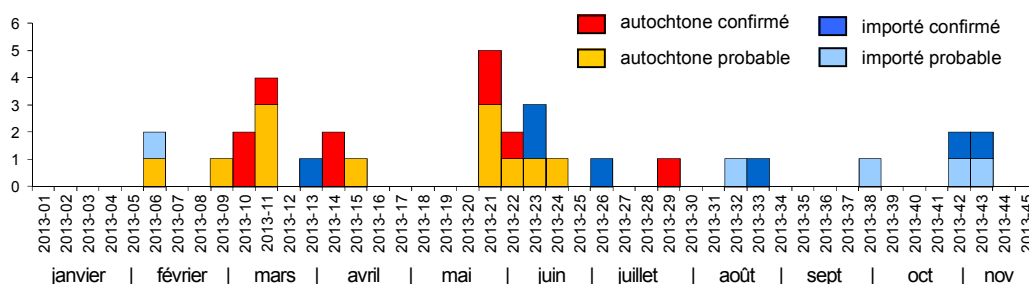
| Figure 1 |

Répartition géographique des cas de dengue autochtones (n=21) et importés (n=12), la Réunion, 2013.



| Figure 2 |

Répartition hebdomadaire des cas de dengue autochtones (n=21) et importés (n=12) par date de début des signes, la Réunion, 2013.



| Situation internationale |

Aucun cas autochtone 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 des dernières semaines.

En revanche, des épidémies de dengue de très grande ampleur sont toujours en cours dans plusieurs pays avec lesquels la Réunion entretient de nombreux échanges touristiques et/ou commerciaux (Thaïlande, Philippines, Vietnam, Laos, Inde, Indonésie, Sri Lanka, etc.).

Par ailleurs, certains de ces pays (Philippines, Indonésie, Inde) sont également touchés par des épidémies de chikungunya.

L'arrivée de l'été austral va s'accompagner de conditions particulièrement propices au développement du vecteur *Aedes albopictus*. Ce moustique est un vecteur de la dengue et du chikungunya mais peut également transmettre d'autres arboviroses (cf. encadré ci-contre).

Il est donc essentiel de rappeler à la population de lutter contre les moustiques et de consulter son médecin traitant en cas d'apparition d'un syndrome dengue-like (cf. recommandations p.2).

Epidémie de Zika en Polynésie Française

Une épidémie de syndromes dus au virus Zika sévit actuellement en Polynésie Française, avec plus de 1300 cas signalés depuis début octobre. Le virus Zika est transmis par les moustiques du genre *Aedes*. Il entraîne des symptômes qui peuvent le rendre difficile à différencier de la dengue : fièvre, éruption cutanée, arthralgie, myalgies, etc. A ce jour et en l'état actuel des connaissances, aucune forme sévère ou létale n'aurait été décrite.

Même si les échanges touristiques avec la Polynésie Française sont relativement faibles, le risque d'importation de ce virus (qui circule par ailleurs dans plusieurs pays d'Afrique et d'Asie) ne peut être écarté.

| Analyse de la situation épidémiologique |

Aucune circulation autochtone de dengue (depuis juillet 2013) ou de chikungunya (depuis septembre 2010) n'a été identifiée par la surveillance.

Par ailleurs, aucun cas autochtone de dengue ou de chikungunya n'a été rapporté récemment dans les pays proches de la zone océan Indien.

La situation épidémiologique correspond donc toujours au **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) -  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, ou de retour d'une zone où le virus circule actuellement ou connue pour être susceptible de circuler...) :

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



Éliminer 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 IMMÉDIATEMENT SON MÉDECIN 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.

Le point épidémiologique dengue

Points clés

- **Aucune circulation de dengue ou de chikungunya identifiée**
- **Maintien du 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 notification

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
Isabelle Mathieu
Frédéric Pagès
Jean-Louis Solet
Pascal Vilain

Diffusion :

Cire océan Indien
2 bis, av. G. Brassens
CS 61002
97713 Saint Denis Cedex 9 France La Réunion
Téléphone : +262 (0)2 62 93 94 24
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