

# Situation de la dengue à la Réunion

Point épidémiologique - N°31 du 18 juin 2014

## | Situation épidémiologique au 15 juin 2014 |

Depuis le début de l'année, 29 cas de dengue ont été signalés à la Réunion, dont 9 cas importés et 20 cas autochtones (Figure 1).

Les 7 premiers cas importés étaient en provenance des Comores. Les deux derniers cas importés revenaient respectivement de Tanzanie et de Mayotte.

Depuis le dernier point épidémiologique au 1<sup>er</sup> juin, 6 nouveaux cas autochtones sont apparus :

- Un nouveau cas confirmé à Bellemène. Au total, 7 cas sont survenus dans ce quartier des hauts de Saint Paul depuis le 7 mai ;
- Deux cas probables à Tan Rouge et un cas probable à Fleurimont, quartiers proches de Saint Gilles les Hauts où une chaîne de transmission avait déjà été identifiée ;
- Un cas confirmé et un cas probable à la Saline les Bains. Leur proximité géographique témoigne de la présence d'une nouvelle chaîne de transmission.

Depuis le début de l'année, cinq chaînes de transmission autochtones de dengue sur l'île

ont été identifiées : Saint Pierre, Saint Gilles les Hauts, la Possession, Bellemène et récemment la Saline les Bains.

Les médecins généralistes des zones concernées ont été contactés pour renforcer la surveillance des syndromes dengue-like.

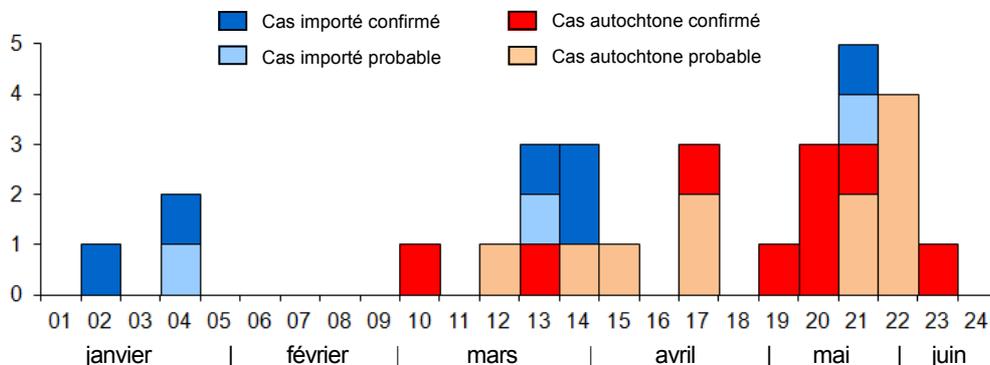
L'augmentation des syndromes grippaux complique la détection des syndromes dengue-like mais la proximité géographique avec une chaîne de transmission, l'absence de signes ORL, une éruption cutanée, des signes digestifs ou une thrombopénie peuvent faire évoquer le diagnostic.

Les nombreux échanges avec Mayotte augmentent le risque d'importation de cas de dengue. Le premier cas importé de cette île et diagnostiqué à la Réunion est survenu début juin.

Il est nécessaire d'être particulièrement vigilant et d'alerter la plateforme de veille et d'urgences sanitaires devant toute forte suspicion clinique de dengue.

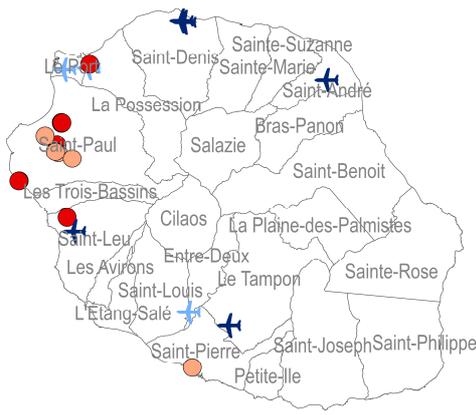
| Figure 1 |

Répartition hebdomadaire des cas de dengue par date de début des signes, la Réunion, 2014 (n=29).



| Figure 2 |

Répartition géographique des cas de dengue, la Réunion, 2014 (n=29).



La moyenne d'âge des 20 cas autochtones est de 42 ans. La moitié (11/20) était des hommes.

Trois patients ont été hospitalisés mais aucun n'a développé une forme grave de la maladie.

Huit typages ont été réalisés et ont mis en évidence le sérotype DENV2 chez trois cas importés et cinq cas autochtones. Ce sérotype circule en ce moment à Mayotte et en Tanzanie.

- Cas autochtone confirmé
- Cas autochtone probable
- ✦ Cas importé confirmé
- ✦ Cas importé probable

Cinq regroupements de cas de dengue ont été identifiés à Saint Pierre, Saint Gilles les Hauts, la Possession, Bellemène et la Saline les Bains, révélant la présence de chaînes de transmission du virus sur l'île.

Une nouvelle chaîne de transmission a été détectée à la Saline les Bains au mois de juin. La situation épidémiologique correspond au **niveau d'alerte 2A\*** du plan de lutte contre les arbovirus (« Identification d'une circulation virale modérée autochtone »).

\* 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) - ■ 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 si le premier résultat est positif.*

\* **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 maculopapuleuse) ;
- en l'absence de tout autre point d'appel infectieux.

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).

**Signaler les cas confirmés, les suspicions de cas groupés et les cas cliniquement très évocateurs** à la Plateforme de veille et d'urgences sanitaires de la Réunion (coordonnées ci-contre) :

### Plateforme de veille et d'urgences sanitaires

Tel : 02 62 93 94 15

Fax : 02 62 93 94 56

[ars-oi-signal-reunion@ars.sante.fr](mailto:ars-oi-signal-reunion@ars.sante.fr)

## Recommandations à la population

### CONSULTER IMMEDIATEMENT SON MEDECIN TRAITANT



En cas de fièvre accompagnée d'un ou plusieurs symptômes : courbatures, maux de tête, douleurs articulaires, douleur derrière les yeux, diarrhée, vomissements, perte totale d'appétit, fatigue intense.

### LUTTER CONTRE LA TRANSMISSION DE LA MALADIE EN COMBATTANT SON VECTEUR



**Eliminer les lieux de ponte du moustique** (eaux stagnantes, soucoupes, déchets, etc.). Cette lutte collective est le moyen le plus efficace pour l'empêcher de transmettre des maladies.



**Se protéger des piqûres** (port de vêtements longs, utilisation de répulsifs, de serpentins et de moustiquaires) y compris quand on est malade pour éviter de contaminer son entourage.

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

## Points clés

- **20 cas autochtones**
- **5 chaînes de transmission limitée**
- **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 notification**

[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)

**Directeur de la publication :**  
Anne Bruant-Bisson, Directrice Générale par intérim 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  
Sébastien Cossin  
Sophie Larrieu  
Isabelle Mathieu  
Frédéric Pagès  
Jean-Louis Solet  
Pascal Vilain

Diffusion :  
Cire océan Indien  
2 bis, av. G. Brassens  
CS 60050  
97408 Saint Denis Cedex 9  
Tel : +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](mailto:ARS-OI-CIRE@ars.sante.fr)