

Situation de la dengue à la Réunion

Point épidémiologique - N° 14 du 24 avril 2014

| Situation épidémiologique au 24 avril 2014 |

Depuis le début de l'année, 11 cas de dengue ont été signalés à la Réunion, dont 6 cas importés et 5 cas autochtones (Figure 1).

Les 6 cas importés étaient en provenance des Comores, où le virus de la dengue circule activement depuis novembre 2013.

Les 5 cas autochtones sont survenus sous la forme de deux regroupements de cas dans le sud et l'ouest de l'île (Figures 1 et 2) :

- Un premier regroupement a été détecté à Saint Pierre, avec la survenue d'un cas confirmé par RT-PCR début mars puis d'un cas probable deux semaines plus tard au sein du même foyer ;
- Un second regroupement a été identifié à Saint Gilles les Hauts, avec la survenue d'un premier cas confirmé fin mars puis de deux cas probables dans son entourage géographique deux semaines plus tard.

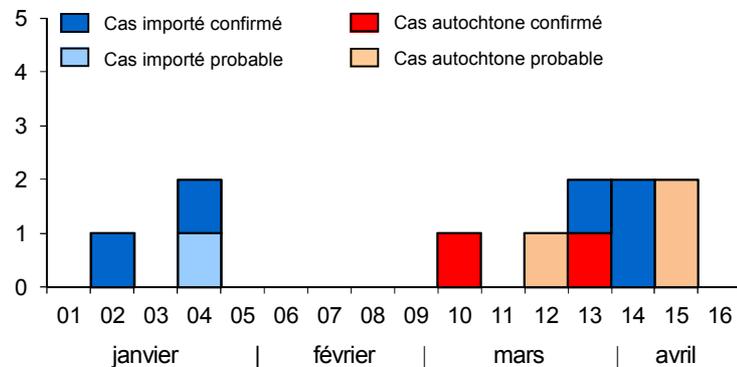
L'apparition de ces regroupements de cas a donc révélé la présence de deux chaînes de transmission autochtones du virus de la dengue sur l'île.

Les médecins des zones concernées ont donc été sensibilisés à la déclaration des syndromes dengue-like afin de renforcer la surveillance. Par ailleurs, une recherche active de cas a été réalisée de manière systématique et répétée par les services de lutte antivectorielle de l'ARS OI afin de détecter le plus précocement possible d'éventuels nouveaux cas dans l'entourage des patients.

Malgré ces actions, aucun cas supplémentaire n'a été détecté jusqu'à présent et le nombre de cas autochtones reste très faible. Le virus ne semble donc pas circuler de manière active sur l'île en dehors de ces deux épisodes limités de transmission.

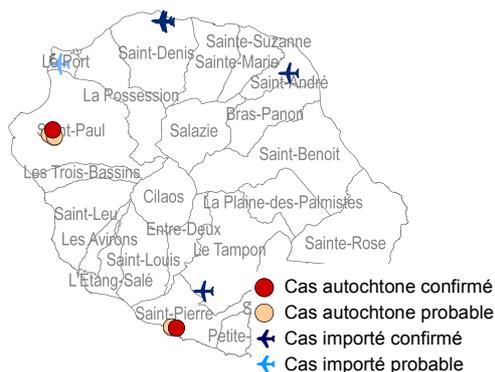
| Figure 1 |

Répartition hebdomadaire des cas de dengue par date de début des signes, la Réunion, 2014 (n=11).



| Figure 2 |

Répartition géographique des cas de dengue, la Réunion, 2014 (n=11).



Deux tiers des cas (7/11) étaient des hommes et un seul était un enfant de moins de 15 ans.

Trois patients ont été hospitalisés, dont deux atteints d'une forme classique de la maladie et un présentant des signes d'alerte. Leur évolution a été favorable.

Un typage a pu être réalisé pour deux cas importés et un cas autochtone, tous confirmés par RT-PCR. L'analyse a révélé que ces trois patients ont été infectés par le DENV2. Ce même sérotype a été mis en évidence en début d'année chez des patients ayant été infectés aux Comores ainsi qu'à Mayotte.

Points clés

- 5 cas autochtones
- 2 chaînes de transmission très limitées
- Maintien du niveau de veille 1B

Deux regroupements de cas de dengue ont été identifiés à Saint Pierre et Saint Gilles les Hauts, révélant la présence de chaînes de transmission du virus sur l'île. En dehors de ces deux épisodes très limités de transmission, aucune circulation active du virus n'a été identifiée sur l'île malgré un renforcement de la surveillance.

La situation épidémiologique correspond toujours au **niveau de veille 1B*** du plan de lutte contre les arboviroses («*Connaissance d'une épidémie de dengue ou de chikungunya dans la zone d'échange régionale et absence de cas ou apparition de cas isolés*»).

* 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

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

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

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