

Situation de la dengue à la Réunion et dans l'océan Indien

Point épidémiologique - N° 11 du 27 mars 2014

| Situation épidémiologique dans la zone océan Indien |

Plusieurs territoires de la zone d'échange régionale sont actuellement touchés par une circulation plus ou moins active du virus de la dengue :

- Aux Comores, la circulation du virus a été mise en évidence en novembre 2013, avec l'identification du DENV-2 chez 3 patients ayant pu être prélevés durant leur virémie. Depuis, les indicateurs épidémiologiques surveillés suggèrent une poursuite de la circulation virale (*source : réseau Sega*) ;
- A Mayotte, une recrudescence du nombre de cas importés de dengue a été constatée dès la fin de l'année 2013, liée à la circulation du virus aux Comores. Deux premiers cas autochtones d'infection par le DENV-2, le même sérotype que celui identifié aux Comores, ont été détectés au mois de janvier 2014. Une circulation autochtone du virus a été mise en évidence mi-février et s'intensifie progressivement depuis. Au total en 2014, 45 cas de dengue ont été détectés sur le territoire dont 21 cas autochtones, 22 importés des Comores et 2 d'origine indéterminée.

- Enfin, à Maurice, une circulation du DENV-1 a été identifiée en mars, avec tout d'abord la détection de 2 cas autochtones isolés, puis la mise en évidence d'un foyer de transmission dans l'entourage d'un de ces patients. A ce jour, 40 cas autochtones de DENV-1 ont pu être identifiés grâce à une recherche active, dont 39 dans le village de Triolet au nord de l'île (*source : réseau Sega*).

Par ailleurs, plusieurs pays d'Asie du Sud Est avec lesquels la Réunion entretient des échanges touristiques réguliers connaissent actuellement des épidémies massives de dengue (Thaïlande, Indonésie, Philippines, Malaisie, Inde).

Le risque d'importation du virus de la dengue à la Réunion est donc actuellement très élevé. Les conditions climatiques étant particulièrement favorables au vecteur, la vigilance doit être accrue afin de détecter précocement les cas importés et/ou l'installation de chaînes de transmission, dans l'objectif de mettre en place des mesures de contrôle immédiates.

| Situation épidémiologique à la Réunion |

Au cours du mois de janvier 2014, trois cas de dengue importés ont été détectés à Saint Denis, au Port et au Tampon. Ces trois patients revenaient des Comores où une circulation active du virus avait été mise en évidence quelques semaines auparavant.

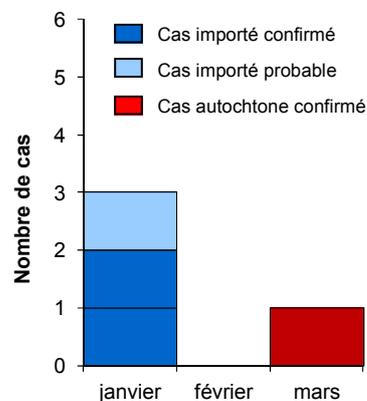
Mi-mars, un cas autochtone de dengue a été identifié à Saint Pierre dans le sud de l'île (Figure 1). Il s'agissait d'un homme de plus de 70 ans ayant été infecté par le sérotype DENV-2. Le patient a dû être hospitalisé car il présentait des signes d'alerte mais son évolution a été favorable.

Après une sensibilisation des médecins de la zone concernée et une recherche active de personnes symptomatiques dans l'entourage du patient par le service de lutte anti-vectorielle, aucun autre cas n'a été détecté. Aussi, aucune circulation active du virus n'a été mise en évidence dans l'île.

Pour mémoire, début 2013, un épisode de circulation du virus avait été détecté dans le sud de l'île, donnant lieu à la survenue de 21 cas autochtones. C'est la première fois depuis la fin de cet épisode (juillet 2013) qu'un cas autochtone de dengue est identifié à la Réunion.

| Figure 1 |

Répartition mensuelle des cas de dengue par date de début des signes, la Réunion, 2014.



Malgré la survenue récente d'un cas de autochtone de dengue dans le sud de l'île, aucune circulation du virus n'a été mise en évidence.

Cependant, plusieurs territoires proches de la zone océan Indien sont actuellement touchés par une circulation active du virus de la dengue (Comores, Mayotte, Maurice), avec deux sérotypes identifiés. Le risque d'importation du virus est donc particulièrement élevé et les conditions climatiques actuelles sont favorables au vecteur.

La situation épidémiologique correspond 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 dans les pots, 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 et de moustiquaires), y compris quand on est malade pour ne pas contaminer son entourage.

Le point épidémiologique

Points clés

- **3 cas importés en janvier**
- **1 cas autochtone en mars**
- **Circulation active du virus dans plusieurs territoires proches de la zone**

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 Balleydière
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