

Situation de la dengue à la Réunion

Point épidémiologique - N°52 du 31 juillet 2014

| Situation épidémiologique au 27 juillet 2014 |

Depuis le début de l'année, 37 cas de dengue ont été signalés à la Réunion, dont 9 cas importés et 28 cas autochtones.

Depuis le dernier point épidémiologique au 29 juin, trois nouveaux cas autochtones ont été rapportés dont un à la Saline les Bains et deux au Bernica. Les dates du début des signes de ces cas sont antérieures au 1^{er} juillet (Figure 1).

Cinq chaînes de transmission autochtones de dengue sur l'île ont été identifiées au cours de l'année 2014 :

- Saint Pierre et la Possession : les derniers cas dans ces communes datent respectivement du mois d'avril et de début mai.
- Bellemène : au total 7 cas sont survenus dans un secteur restreint au mois de mai.

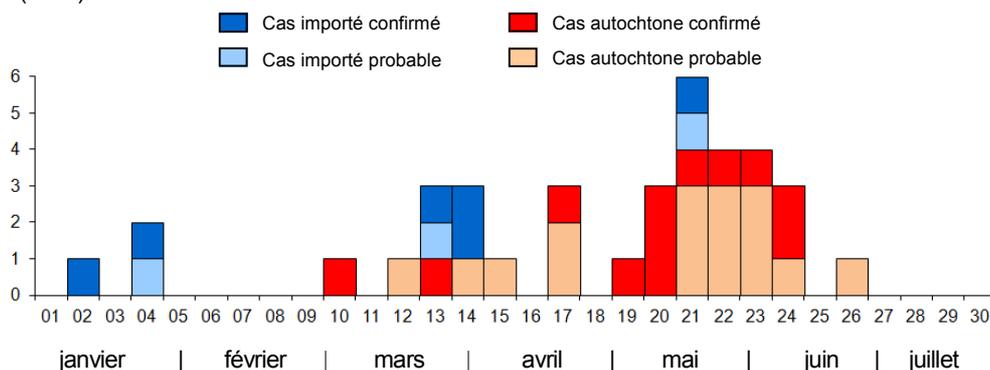
- Les hauts de Saint Paul : le 1^{er} cas est apparu au Bernica en avril puis d'autres cas ont été signalés à Saint Gilles les Hauts, Fleurimont, le Guillaume et Tan Rouge. Les deux derniers cas ont été identifiés au Bernica en juin.

- La Saline les Bains : 6 cas sont apparus au cours du mois de juin.

Comme chaque année, la densité du vecteur diminue avec la baisse des températures et de la pluviométrie. Néanmoins, les vacances scolaires augmentent le risque d'importation. Il est donc nécessaire de rappeler les recommandations aux voyageurs et de les sensibiliser sur l'importance de consulter immédiatement en cas d'apparition de symptômes à leur retour.

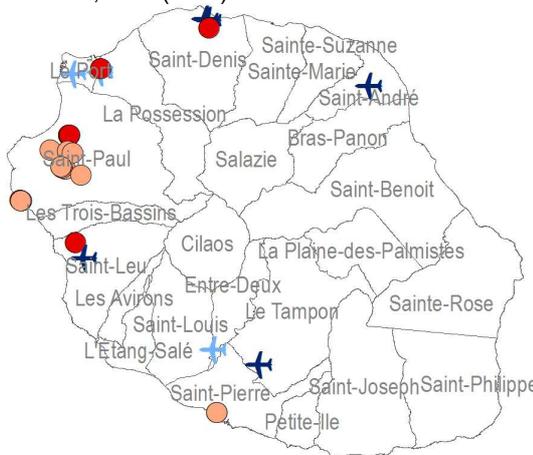
| Figure 1 |

Répartition hebdomadaire des cas de dengue par date de début des signes, la Réunion, 2014 (n=37).



| Figure 2 |

Répartition géographique des cas de dengue, la Réunion, 2014 (n=37).



La moyenne d'âge des 28 cas autochtones était de 42 ans. Trois cas avaient moins de 15 ans et dix-sept étaient des hommes.

Quatre 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.

- Cas autochtone confirmé
- Cas autochtone probable
- ★ Cas importé confirmé
- ★ Cas importé probable

CHIKUNGUNYA

Depuis le début de l'année, aucun cas de chikungunya autochtone n'a été identifié à la Réunion. Cependant, deux cas confirmés de chikungunya sont revenus récemment des Antilles où une importante épidémie sévit actuellement. Il est important de rester vigilant au risque de ré-introduction du virus en cette période de retour de vacances.

Points clés

- 28 cas autochtones
- Passage en niveau de veille 1B

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 :
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 61002
97743 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

Cinq regroupements de cas de dengue ont été identifiés depuis le début de l'année à la Réunion révélant la présence de chaînes de transmission du virus sur l'île. Les derniers cas de dengue sont survenus au mois de juin à la Saline les Bains et au Bernica dans les hauts de Saint Paul et aucun cas n'a été signalé durant le mois de juillet.

Compte tenu de la situation épidémiologique, le passage en 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») a été décidé par l'ARS OI.

* 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 : - - - - - -

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