

Dengue à la Réunion

Poursuite de l'épidémie dans l'ouest et le sud

Point épidémiologique - N°26 au 26 mars 2018

| Situation épidémiologique au 26 mars 2018 |

Après une circulation inhabituelle à bas bruit du virus de la dengue en 2017, y compris durant l'hiver austral, une intensification de la circulation virale est observée chaque semaine depuis janvier 2018.

Au cours de la semaine dernière (19 au 25 mars), **154 cas ont été confirmés**, portant à **588** le nombre de cas, tous autochtones, signalés en 2018. Depuis le début de l'année 2017, au total 682 cas autochtones et 9 importés ont été confirmés. La figure ci-dessous présente le nombre de cas en fonction de la semaine de début de signes (figure).

Les cas signalés au cours de la semaine dernière résident principalement :

- ⇒ Dans l'ouest
à **St-Paul, Gare routière et Etang** (35 cas), **Bois de Nèfles et La Plaine** (29 cas),
à **La Possession** (11 cas), **Le Port** (3 cas), **St Gilles-les-Bains** (29 cas), **St-Gilles-les-Hauts** (4 cas), **La Saline** (3 cas), **St-Leu** (5 cas).
- ⇒ Dans le sud
à **St-Pierre**, (8 cas)
à **Ravine des Cabris**, Bois d'Olives (6 cas)

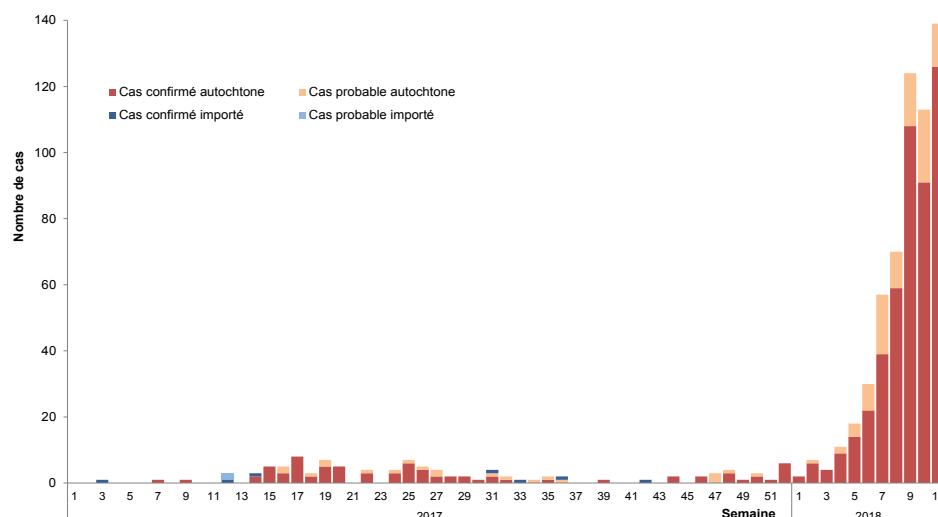
Des cas isolés sont également mis en évidence et résident à Saint-Denis (4 cas), Sainte-Marie (2 cas), Trois Bassins (1 cas), Saint-Louis (4 cas), le Tampon (1 cas), Saint-Joseph (1 cas). Les enquêtes en cours permettront d'identifier leurs lieux de contamination.

Depuis début 2017, chez les cas autochtones le sérotype majoritaire est DENV-2 (345 typages). Les autres virus identifiés sont DENV-1 (4 typages) et DENV-4 (1 typage) essentiellement chez des cas importés en 2017. En 2016, une co-circulation des virus DENV-1, DENV-2 et DENV-3 avait été observée avec une majorité de DENV-1.

Parmi les 682 cas confirmés depuis 2017, 52 cas (8%) sont des enfants de moins de 15 ans et 103 cas (15%), sont âgés de 65 ans ou plus.

| Figure |

Répartition hebdomadaire par semaine de début des signes des cas de dengue, La Réunion, 2017-2018 (n= 682 autochtones et 9 importés)



Les données de la dernière semaine sont en cours de consolidation

Sentinelles

L'activité des médecins sentinelles pour syndromes dengue-like est en légère augmentation et représente 1% de l'ensemble des consultations au cours de la semaine du 12 au 18 mars.

Surveillance hospitalière

A travers le réseau OSCOUR®, nous observons une augmentation des passages aux urgences pour syndromes dengue-like ainsi que des hospitalisations qui en découlent. Depuis le début de l'année 2017, 29 cas ont été hospitalisés (17 en 2018 et 12 en 2017).

Points clés

- 154 cas en une semaine
- Poursuite de l'épidémie dans l'ouest et le sud
- DENV-2 prédominant
- 29 cas hospitalisés depuis début 2017
- Passage en niveau épidémiologique du plan ORSEC - niveau 3

Liens utiles

Dossier de l'ARS OI « Lutte anti-vectorielle à la Réunion :

<https://www.ocean-indien.ars.sante.fr/moustiques-maladies-la-reunion>

« Point Sur » la dengue :

<https://www.ocean-indien.ars.sante.fr/le-point-sur-la-dengue>

Liste de diffusion

Si vous souhaitez faire partie de la liste de diffusion des points épidémiologiques, envoyez un mail à ars-oi-cire@ars.sante.fr

Directeur de la publication : François Bourdillon, Directeur Général de Santé publique France

Rédacteur en chef : Luce Menudier, responsable par intérim de la Cire océan Indien

Comité de rédaction :

Cire océan Indien
Elsa Balleydier
Elise Brottet
Samy Boutouaba
Sophie Devos
Youssef Hassani
Marc Ruello
Jean-Louis Solet
Marion Subiros
Muriel Vincent
Pascal Vilain

Diffusion

Cire océan Indien
2 bis, av. G. Brassens CS 61002
97743 Saint Denis Cedex 09
Tel : +262 (0)2 62 93 94 24
Fax : +262 (0)2 62 93 94 57

| Quels risques pour les semaines à venir ? |

L'épidémie de dengue en cours se poursuit dans l'ouest et s'étend au sud. Compte tenu de la densité de moustiques vecteurs en lien avec les conditions météorologiques actuelles et de l'existence d'une population naïve pour la dengue (séroprévalence donneurs de sang en 2008 = 3,1%), cette épidémie pourrait continuer à s'intensifier dans les semaines à venir.

Le contexte de l'épidémie de dengue actuelle s'apparente à celui de l'épidémie de chikungunya de 2005/2006 qui avait vu également la persistance d'une circulation virale pendant tout l'hiver austral 2005 avant d'exploser début 2006. Bien que les situations soient distinctes

(différences au niveau du virus, du nombre hebdomadaire de cas pendant la période hivernale, du dimensionnement du service de lutte antivectorielle...), il nous semble important de mettre en œuvre l'ensemble des mesures d'information et de sensibilisation avec une insistance bien supérieure à celle des années précédentes.

Aussi, afin d'identifier au plus vite la survenue de nouveaux cas, de formes graves et l'apparition puis l'installation de nouvelles zones de transmission active du virus sur l'île, les professionnels de santé doivent rester vigilants et faire confirmer biologiquement toute suspicion clinique de dengue.

| Analyse de la situation épidémiologique |

- L'épidémie se poursuit dans l'ouest et s'étend au sud de l'île
- Les principales zones de circulation du virus toujours actives :
 - Saint-Paul, Gare routière et Etang (152 cas depuis mi-novembre)
 - Saint-Paul, Bois de Nèfles et La Plaine (118 cas depuis début février)
 - Saint-Paul, Jacquot (19 cas) et Le Ruisseau (13 cas) depuis mi-février
 - Saint-Pierre, Ravine des Cabris (Bois d'Oliviers) (53 cas depuis fin décembre)

| Gestes de prévention à rappeler aux patients |

- **Éliminer les eaux stagnantes dans son environnement (vider les soucoupes, les petits récipients, respecter les jours de collecte des déchets, ...).**
- **Éliminer les déchets pouvant générer des gîtes larvaires.**
- **Se protéger contre les piqûres de moustiques (diffuseurs, répulsifs, vêtements couvrants, moustiquaires...), particulièrement pour les personnes virémiques et leur entourage afin de réduire les risques de transmission secondaire.**

Préconisations

Les professionnels de santé (médecins, biologistes) doivent **détecter, confirmer et signaler le plus rapidement possible les nouveaux cas de dengue importés ou autochtones** afin de permettre la mise en place de mesures de gestion rapides et adaptées.

Devant tout syndrome dengue-like

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, douleurs rétro-orbitaires, éruption maculo-papuleuse) **ET en l'absence de tout autre point d'appel infectieux.**

- ① **Prescrire une confirmation biologique** chikungunya et dengue :
 - **dans les 5 premiers jours** après le début des signes (DDS) : **RT-PCR ou NS1** ;
 - **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.

- ② **Traiter les douleurs et la fièvre** par du paracétamol (l'aspirine, l'ibuprofène et autres AINS ne doivent en aucun cas être utilisés).

- ③ **Signaler les cas confirmés, les suspicions de cas groupés, les cas cliniquement très évocateurs** à la Plateforme de veille et d'urgences sanitaires de l'ARS.



**Plateforme de Veille
et d'Urgences sanitaires**

SIGNALER, ALERTE 24/24H À LA RÉUNION

☎ **02 62 93 94 15** Fax: 02 62 93 94 56
✉ ars-oi-signal-reunion@ars.sante.fr
→ **Portail des vigilances**
www.signalement-sante.gouv.fr