

## Dengue à la Réunion Epidémie en cours à Saint-Paul

Point épidémiologique - N°16 au 05 mars 2018

CIRE  
OCÉAN INDIEN

Le point épidémiologique

### | Situation épidémiologique au 05 mars 2018 |

En 2018, une augmentation du nombre de cas de dengue est observée à La Réunion. Depuis le 29 janvier, ce nombre double chaque semaine.

Au cours de la semaine du 26 février au 04 mars, **82 cas ont été confirmés**, portant à 193 le nombre de cas, tous autochtones, signalés en 2018. Au total 287 cas autochtones et 9 importés ont été confirmés depuis le début de l'année 2017 (figure) et 20 cas ont été hospitalisés.

Les cas signalés au cours de la semaine du 26 février au 04 mars sont localisés principalement dans des zones de circulation active du virus :

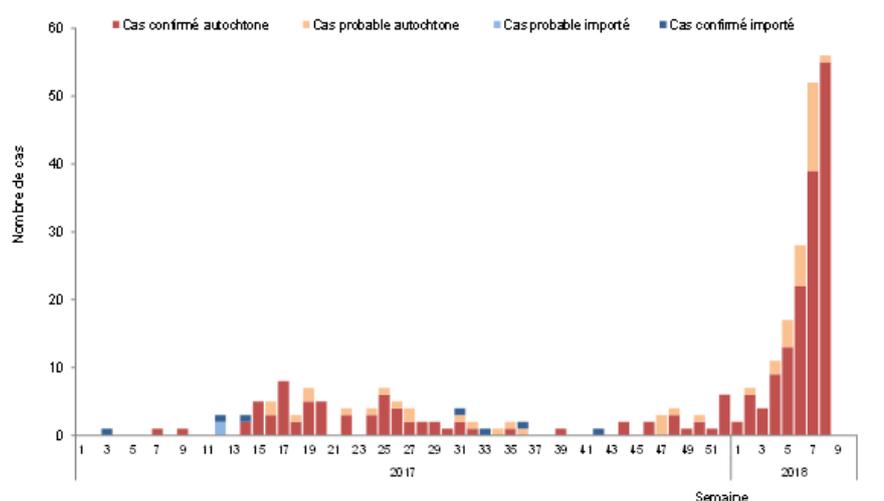
- ⇒ dans l'ouest à St-Paul, St Gilles-les-Bains, Le Port
  - Bois de Nêfles et La Plaine (25 cas),
  - Gare routière et Etang (19 cas),
  - Jacquot (3 cas),
  - Le Ruisseau (3 cas),
  - Boucan Canot (4 cas),
  - Carosse (2 cas),
  - Rivière des Galets (2 cas)
- ⇒ dans le sud à St-Pierre, Ravine des Cabris, Tampon
  - Bois d'Olives (10 cas)
  - Terrain Fleury (2 cas)
  - Terre rouge (1 cas)

Des cas isolés sont également mis en évidence dans l'ouest et dans le sud. Les investigations en cours permettront de les rattacher ou non à des zones déjà connues de circulation virale .

Pour rappel, une circulation inhabituelle à bas bruit et interrompue du virus de la dengue a été observée à La Réunion en 2017, y compris durant l'hiver austral. En 2016, l'activité virale la plus intense à La Réunion était limitée à quelques foyers de circulation virale durant les mois d'avril à juin avant de s'estomper au début de l'hiver austral dès le mois de juillet. Au total 231 cas de dengue autochtones avaient été signalés.

### | Figure |

Répartition hebdomadaire par semaine de début des signes des cas de dengue, La Réunion, 2017-2018 (n=287 autochtones et 9 importés)



Depuis début 2017, chez les cas autochtones le sérotype majoritaire est DENV-2 (75 typages). Les autres virus identifiés sont DENV-1 (4 typages) et DENV-4 (1 typage) essentiellement chez des cas importés.

En 2016, une co-circulation des virus DENV-1, DENV-2 et DENV-3 avait été identifiée avec une majorité de DENV-1. En 2015, peu de cas ont été signalés; pas de données de typage disponibles. En 2014, le virus circulant était du DENV-2.

## Points clés

- 82 cas en une semaine
- 2/3 des cas sont dans l'ouest à St-Paul
- Epidémie de dengue en cours à St-Paul
- DENV-2 prédominant
- 20 cas hospitalisés depuis début 2017

## 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](mailto:ars-oi-cire@ars.sante.fr)

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

Rédacteur en chef : Luce Menuudier, 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 est en cours dans l'ouest à St-Paul et pourrait se maintenir au cours des semaines à venir avec les conditions météorologiques actuelles propices au développement du moustique vecteur.

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 au plus tôt l'ensemble des mesures pour contrôler l'ampleur de l'épidémie. Les mesures d'information et de sensibilisation de l'ensemble de la population, mais également des acteurs de la santé doivent être renforcées et 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 |

- En semaine 9, les principaux foyers de transmission du virus connus restent actifs :
  - Saint-Paul, Gare routière et Etang (70 cas au total depuis mi-novembre)
  - Saint-Paul, Bois de Nèfles et La Plaine (44 cas depuis début février)
  - Saint-Paul, Jacquot (10 cas depuis mi-février)
  - Saint-Paul, Le Ruisseau (6 cas depuis début février)
  - Saint-Pierre, Ravine des Cabris (Bois d'Olives) (31 cas depuis fin décembre)
- Nouvelle zone de circulation du virus à La Plaine Saint-Paul
- En deux mois, 193 cas de dengue dont 2/3 sur Saint-Paul.
- L'épidémie est en cours à Saint-Paul et l'activité du moustique se poursuit.

**Niveau 2B\* du plan de lutte contre les arboviroses : « Intensification de la circulation virale autochtone et risque d'évolution vers une épidémie »**

\* Défini selon le dispositif Orsec de lutte contre les arboviroses (dengue, chikungunya, zika) 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

## 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, ALERTER 24/24H À LA RÉUNION**

☎ 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)

➔ Portail des vigilances  
[www.signalement-sante.gouv.fr](http://www.signalement-sante.gouv.fr)