

| Situation épidémiologique au 19 février 2018 |

Au cours des 15 derniers jours, 36 cas récents de dengue ont été signalés (13 en semaine 6 et 23 en semaine 7), portant à 61 le nombre total de cas, tous autochtones, déclarés depuis le 1^{er} janvier 2018 (figure 1).

Les cas sont localisés dans des zones de circulation active du virus :

- ⇒ dans l'ouest
 - à St-Paul quartiers Gare routière / Etang St-Paul (17 cas),
 - à St-Paul, Bois de Nèfles (5 cas),
 - à Saint Gilles-les-Bains, quartier Carosse (4 cas),
 - au Port, quartier Rivière des galets (2 cas)

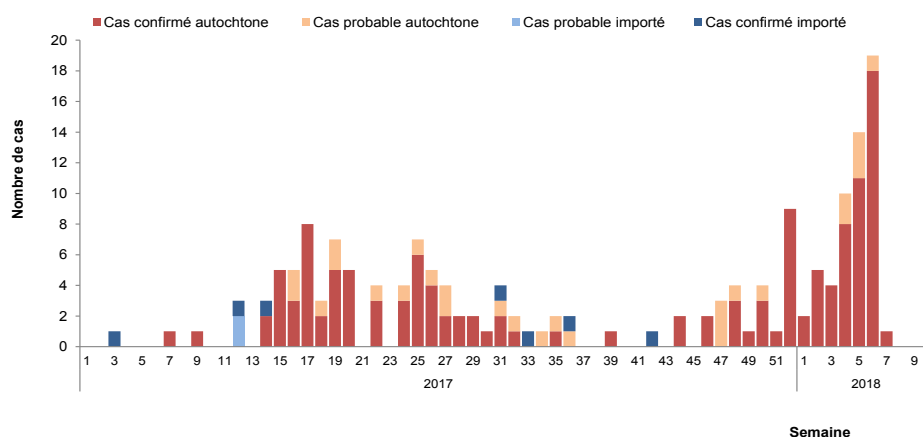
- ⇒ dans le sud
 - à Ravine des Cabris, quartier Bois d'Olives (6 cas)
 - à St Pierre, quartier Terre rouge (2 cas)

Pour rappel, de façon inhabituelle, en 2017 une circulation persistante et à bas bruit du virus de la dengue a été observée à La Réunion, y compris durant l'hiver austral. L'activité virale la plus intense était limitée à quelques foyers de circulation virale durant les mois d'avril à juillet (<10 cas par semaine) avant de diminuer au cours de l'hiver austral sans jamais disparaître totalement. Au total, 94 cas autochtones de dengue et 9 cas importés avaient été signalés à La Réunion, principalement dans des foyers de circulation de la dengue identifiés sur les communes de Saint-Paul, Saint-Louis et Saint-Pierre. Douze hospitalisations pour dengue non sévère avec signes d'alerte avaient été signalées, toutes d'évolution favorable.

Depuis la fin de l'année 2017, plusieurs cas de dengue sont signalés avec une intensification du signal au cours des 15 derniers jours (5-18 février). Le nombre de cas confirmé par semaines sur les 2 dernières semaines est équivalent à celui observé en 2016 lors du pic de l'épidémie de dengue où 231 cas autochtones au total avaient été déclarés.

| Figure 1 |

Répartition hebdomadaire par semaine de début des signes des cas de dengue, La Réunion, S1/2017-S7/2018 (n=162)



Le principal sérotype identifié chez les cas autochtones est DENV-2 (73 typages). Les autres virus identifiés sont DENV-1 (4 typages) et DENV-4 (1 typage) essentiellement chez des cas importés.

Au total 15 cas ont été hospitalisés sur la période, 13 pour dengue non sévère avec signes d'alerte, 2 sans signes d'alerte. Tous ont eu une évolution favorable.

| Quels risques pour les semaines à venir ? |

L'intensification récente de l'activité virale dans les foyers de circulation du virus de la dengue déjà connus et l'extension à de foyers dans l'ouest et le sud pourraient entraîner des flambées épidémiques au cours des semaines à venir. **Le risque de survenue d'une épidémie de dengue à La Réunion pour la saison 2017/2018 est élevé.**

Ce contexte de circulation persistante du virus de la dengue durant l'hiver austral et sur plusieurs communes rappelle 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'explo-

ser début 2006. Bien que les situations soient distinctes (différences de virus, du dimensionnement du service de lutte antivectorielle ...), il nous semble important de se préparer, à un **risque élevé de survenue d'une épidémie de dengue à La Réunion dans les semaines à venir**, par rapport aux années précédentes.

Aussi, afin d'identifier au plus vite la survenue de nouveaux cas, l'apparition puis l'installation de formes graves ou l'identification 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 |

- **De nouveaux foyers de transmission du virus de la dengue dans l'ouest et le sud :**
 - St Paul (Bois de Nèfles), St Gilles-les-Bains (Carrosse), St Pierre (Terre rouge) et Le Port (Rivière des galets)
- **Les foyers de transmission du virus de la dengue connus dans l'ouest et le sud restent actifs :**
 - Saint-Paul/Centre ville - Gare routière (39 cas au total depuis mi-novembre)
 - Saint-Pierre/Ravine des Cabris - Bois d'olives (17 cas au total depuis fin décembre)
- **Depuis le début de l'année, 61 cas de dengue ont été signalés. Après les pluies récentes, l'activité du moustique se poursuit et une extension géographique de la circulation virale est observée.**

Niveau 2A* du plan de lutte contre les arboviroses : « Identification d'une circulation virale modérée autochtone ».

* 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

Recommandations

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

➔ **Portail des vigilances**
www.signalement-sante.gouv.fr

Le point épidémiologique Dengue à la Réunion

Points clés

- 36 cas en 15 jours
- 15 cas hospitalisés depuis début 2017
- Sérotype DENV-2 prédominant chez les cas autochtones
- 4 nouvelles zones de circulation du virus
- Vers un démarrage de l'épidémie de dengue

Liens utiles

Dossier de l'ARS OI « Lutte antivectorielle 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 : Laurent Filleul, responsable de la Cire océan Indien

Comité de rédaction :

Cire océan Indien
Elsa Balleydier
Samy Boutouaba
Sophie Devos
Youssef Hassani
Luce Menuudier
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