

## Dengue à la Réunion : Circulation autochtone persistante

Point épidémiologique - N°70 au 27 décembre 2017

CIRE  
Océan Indien

Le point épidémiologique

### | Situation épidémiologique au 26 décembre 2017 |

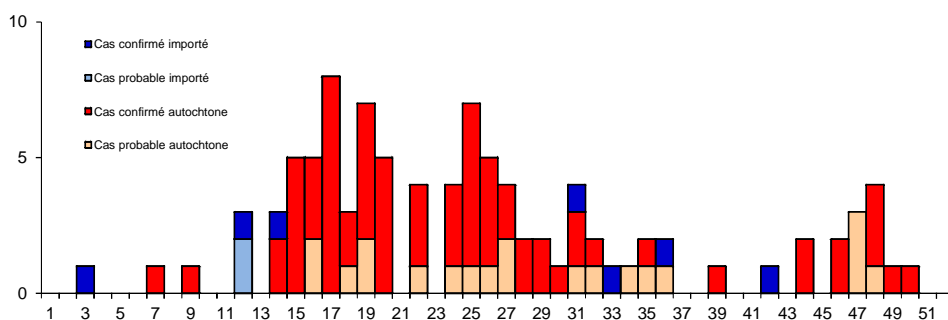
Au cours des 15 derniers jours, **3 nouveaux cas autochtones** de dengue ont été signalés sur la commune de Saint-Paul.

Ces cas sont situés dans la zone de circulation virale identifiée à Saint-Paul (quartier gare routière). La circulation virale reste donc très active à Saint-Paul et y perdure, malgré la mobilisation des services de lutte anti-vectorielle. De nouveaux cas sont susceptibles de survenir dans les semaines à venir.

Au total, **89 cas autochtones (sans notion de voyage)** et **9 cas importés** ont été identifiés depuis le début de l'année (3 des Seychelles, 2 cas d'Inde, 1 de Sumatra, 1 du Sri Lanka, 1 de Thaïlande, 1 de Birmanie (Figure 1).

### | Figure 1 |

Répartition hebdomadaire par semaine de début des signes des cas de dengue signalés en 2017, La Réunion (n=98)



La Figure 2 présente l'ensemble des cas par lieu de résidence.

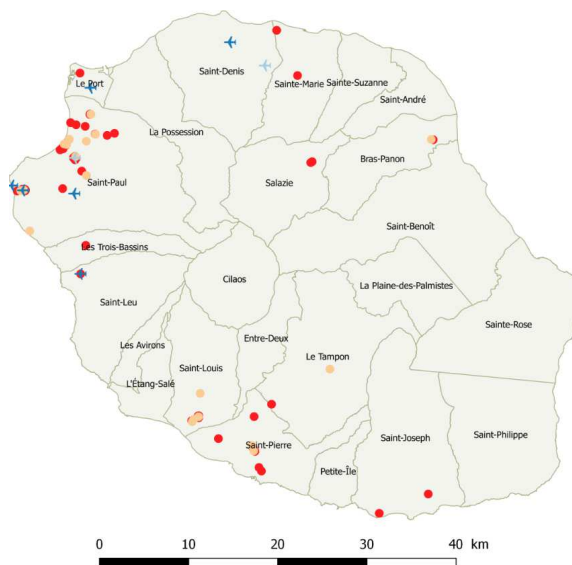
### | Figure 2 |

Répartition par lieu de résidence des cas de dengue, autochtones (n=89) et importés (n=9) à la Réunion, 2017

- Cas autochtone confirmé
- Cas autochtone probable
- ✈ Importé confirmé
- ✈ Importé probable

Le principal sérotype identifié chez les malades autochtones est DENV-2 (54 typages). Les autres virus identifiés sont DENV-1 (4 typages) et DENV-4 (1 typage) essentiellement chez des cas importés.

Depuis le début de l'épisode, 11 cas hospitalisés pour dengue non sévère avec signes d'alerte ont été signalés.



## | Quel risque pour les semaines à venir ? |

La circulation virale de la dengue s'est maintenue durant tout l'hiver austral et une transmission du virus à bas bruit a été observée.

Avec le début de l'été austral, la circulation virale s'intensifie sur la commune de Saint-Paul dans une zone de circulation du virus identifiée en centre-ville (quartier Gare routière).

Les conditions climatiques actuelles sont favorables aux moustiques vecteurs, la survenue de plusieurs cas dans le même quartier traduit l'intensification de la circulation du virus. De nouveaux cas sont donc susceptibles de survenir dans cette zone.








Dans ce contexte de circulation persistante du virus de la dengue à Saint-Paul au cours de cet été austral, un risque d'extension à d'autres communes de l'île est possible.

Aussi, afin d'identifier au plus vite la survenue de nouveaux cas, l'apparition 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 |

- Le foyer de transmission du virus identifié à Saint-Paul (Centre ville - Gare routière) reste actif.
- Après un maintien à bas bruit durant l'hiver austral, la circulation du virus de la dengue perdure à Saint-Paul.
- Dans ce contexte, un risque de flambée épidémique à Saint-Paul voire d'extension géographique est possible.

**Niveau 2A\* du plan de lutte contre la dengue et le chikungunya :  
« 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 4 premiers jours** après le 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.
- 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](mailto:ars-oi-signal-reunion@ars.sante.fr)

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

# Le point épidémiologique Dengue à la Réunion

## Points clés

- La zone de circulation virale à St-Paul (Centre-ville - Gare routière) reste active
- 89 cas autochtones depuis le début de l'année
- 11 cas hospitalisés
- Sérotype DENV-2 prédominant chez les malades autochtones
- Niveau 2A du plan ORSEC de lutte contre les arboviroses

## 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 :

Laurent Filleul, Responsable de la Cire océan Indien

Comité de rédaction :

Cire océan Indien  
Elsa Baileydier  
Elise Brottet  
Sophie Devos  
Youssef Hassani  
Luce Menudier  
Marc Ruella  
Jean-Louis Solet  
Marion Subiros  
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