

## | Situation épidémiologique au 27 novembre 2017 |

Au cours des 15 derniers jours, **2 cas autochtones** de dengue situés sur la commune de Saint-Paul.

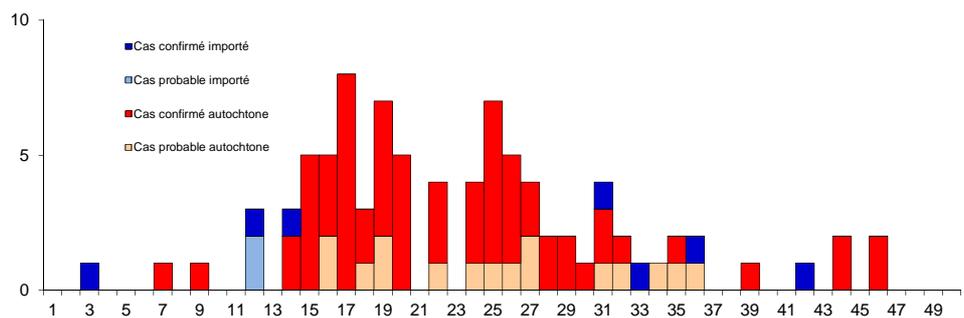
Parmi les **80 cas autochtones** recensés depuis le début de l'année, 4 cas récents sans notion de voyage sont regroupés dans le temps (3 sont survenus à 15 jours d'intervalle au cours du mois de novembre) et dans l'espace (au **centre-ville de Saint-Paul**).

Cette situation est en faveur de l'installation d'une chaîne de transmission du virus sur cette zone (quartier « Gare routière »).

Au cours des 15 derniers jours, **1 cas importé** a été identifiés, soit **9 cas importés** depuis le début de l'année (3 des Seychelles, 3 cas d'Inde, 1 de Sumatra, 1 du Sri Lanka, 1 de Thaïlande, 1 de Birmanie ont été identifiés (Figure 1).

## | Figure 1 |

Répartition hebdomadaire par semaine de début des signes, des cas de dengue signalés en 2017, La Réunion (n=89)



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

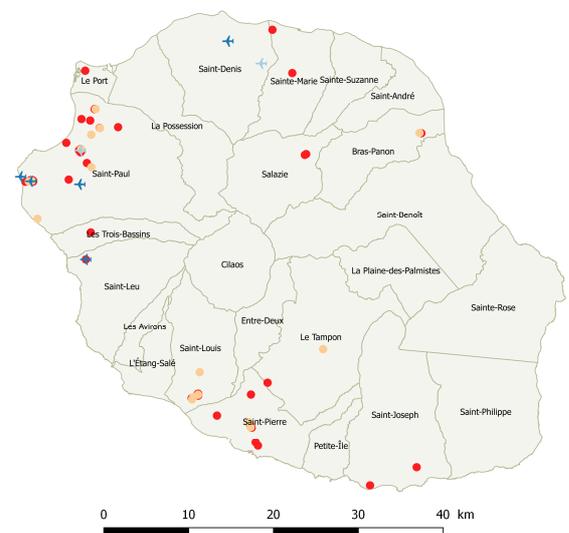
## | Figure 2 |

Répartition par lieu de résidence des cas de dengue, autochtones (n=80) et importés (n=9) à la Réunion, 2017

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

Le principal sérotype identifié est DENV-2 (47 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, 10 cas hospitalisés pour dengue non sévère avec signes d'alerte ont été signalés, tous d'évolution favorable avec retour au domicile.



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

Après la survenue de cas autochtones sporadiques durant l'hiver austral, témoignant d'un maintien de la transmission à bas bruit, un nouveau foyer actif de transmission du virus de la dengue a été identifié sur la commune de Saint-Paul (Centre-ville - Gare routière) .

Cette identification de cas récents et regroupés dans l'espace au début de la saison estivale où les conditions climatiques sont favorables aux moustiques vecteurs traduit le risque d'une intensification de la circulation sur cette zone, et donc la survenue de nouveaux cas.

Dans ce contexte, de circulation persistante du virus de la dengue au début de l'été, un risque d'extension à d'autres communes de l'île, voire de flambées épidémiques 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 les suspicions cliniques de dengue.

## | Analyse de la situation épidémiologique |

- ° **Après un maintien à bas bruit de la circulation du virus de la dengue durant l'hiver austral, un premier foyer de transmission du virus vient d'être identifié sur la commune de Saint-Paul (Centre ville - Gare routière).**
- ° **Dans ce contexte, un risque d'intensification de la circulation du virus, voir 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.



**ars** Santé publique France

**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

- **1 nouvelle zone active de circulation virale (St-Paul, centre-ville - Gare routière)**
- **80 cas autochtones depuis le début de l'année**
- **10 cas hospitalisés, tous d'évolution favorable**
- **Sérotype DENV-2 prédominant**
- **Niveau 2A du plan de 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 Balleudier  
Elise Brottet  
Sophie Devos  
Youssef Hassani  
Luce Menuudier  
Marc Ruello  
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