

Dengue à la Réunion : Circulation autochtone persistante

Point épidémiologique - N°44 au 5 septembre 2017

| Situation épidémiologique au 5 septembre 2017 |

Au cours des 15 derniers jours, **1 cas importé de la Birmanie** et **1 cas autochtone** de dengue ont été signalés.

Au total, **70 cas autochtones et 7 cas importés** (3 des Seychelles, 1 de Sumatra, 1 du Sri Lanka, 1 de la Thaïlande et 1 de Birmanie) ont été identifiés depuis le début de l'année (figure 1).

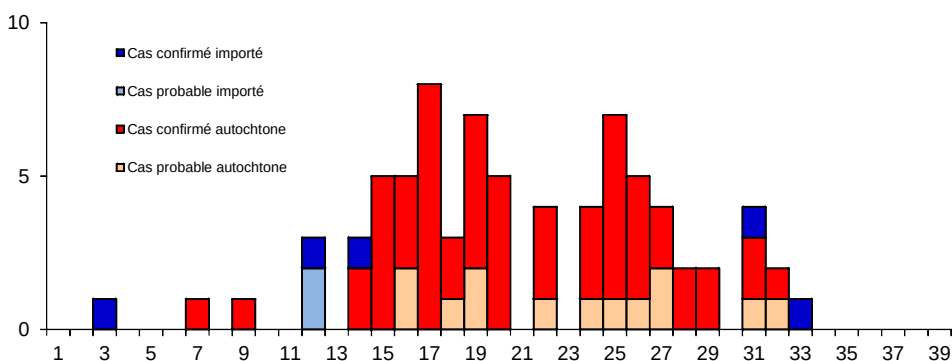
Le nouveau cas autochtone est situé dans la zone de circulation virale active du Tour des Roches (3 cas au total) sur la commune de Saint-Paul.

Les principaux foyers de circulation de la dengue, préalablement identifiés à Saint-Paul/Crève-Cœur (18 cas), Saint-Louis/La Palissade (7 cas), Saint-Pierre/Basse-Terre-Ligne Paradis (7 cas), Saint-Gilles-les-Bains (16 cas) et Saint-Louis sont à présent peu ou pas actifs et n'ont pas fait l'objet de signalement récent de cas.

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

| Figure 1 |

Répartition hebdomadaire par semaine de début des signes, des cas de dengue signalés, La Réunion, 2017 (n=77)



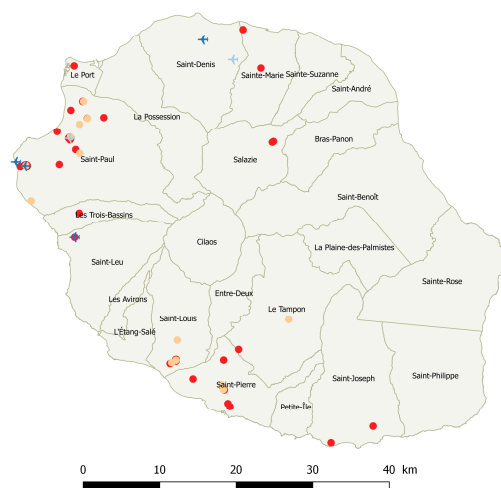
| Figure 2 |

Répartition par lieu de résidence des cas de dengue, autochtones (n=70) et importés (n=7) à la Réunion, 2017

- Cas autochtone confirmé
- Cas autochtone probable
- ✈ Cas importé confirmé
- ✈ Cas importé probable

Le principal sérotype identifié est DENV-2 (42 typages).

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 ? |

Le foyer de circulation virale de Saint-Paul (Tour des Roches) est toujours actif.

Dans le contexte de circulation persistante et diffuse du virus, les professionnels de santé doivent rester vigilants afin de détecter, confirmer et signaler le plus précocement possible la survenue de nouveaux cas autochtones ou importés y compris dans les zones de circulation virale connues.

Il est également important d'inciter les patients à réaliser leur analyse biologique. En effet, ces résultats, qu'ils confirment ou excluent le diagnostic de dengue, sont un indicateur précieux pour permettre de suivre l'évolution de la situation (poursuite ou fin de la transmission sur une zone et identification de nouvelles zones de transmission).

| Analyse de la situation épidémiologique |

- Le foyer de Saint-Paul (Tour des Roches) est toujours actif.
- La circulation virale se poursuit de manière diffuse sur la commune de Saint-Paul.
- Malgré l'hiver austral, les conditions climatiques actuelles permettent le maintien d'une circulation virale persistante.

**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 aux médecins

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, ALERTER 24/24H À LA RÉUNION

 **02 62 93 94 15** Fax: 02 62 93 94 56

 ars-oi-signal-reunion@ars.sante.fr

 www.signalement-sante.gouv.fr

Le point épidémiologique Dengue à la Réunion

Points clés

- Circulation autochtone persistante : 70 cas
- 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

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 Balleydyer
Elise Brottet
Youssef Hassani
Luce Menudier
Frédéric Pagès
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