

| Situation épidémiologique au 26 juin 2017 |

Au cours des 15 derniers jours, **3 nouveaux cas ont été signalés**, portant à **43 le nombre de cas autochtones** identifiés depuis le début de l'année.

Ces trois cas sont tous récents avec des dates de début des signes (DDS) entre le 14 et 18 juin. Ils sont situés sur des secteurs non encore identifiés comme zone de circulation virale : **2 à Saint-Gilles-les-Bains (Caverne)** qui pourrait correspondre à un nouveau foyer et 1 isolé à **Saint-Paul (quartier Grand Pourpier)** sans lien déclaré avec les zones connues de circulation virale. Un cas importé avait déjà été identifié à Saint Gilles-les-Bains en avril 2017.

Le foyer actif à ce jour est :

- Gilles-les-Bains / Caverne (**2 cas**): DDS du dernier cas au 17/06

Les autres foyers préalablement identifiés semblent à présent peu ou pas actifs :

- Saint-Louis / Quartier de La Palissade (**6 cas**): DDS du dernier cas au 03/06
- Saint-Pierre / Ligne Paradis (**6 cas**) : DDS du dernier cas au 02/06
- Saint-Paul / Bois de Nèfles (**2 cas**): DDS du dernier cas au 21/05

Le premier et principal foyer de Crève-cœur à Saint-Paul (**18 cas**) n'a pas fait l'objet de nouveau cas au cours des dernières semaines (DDS au 13/05 du dernier cas connu) (Figure 1).

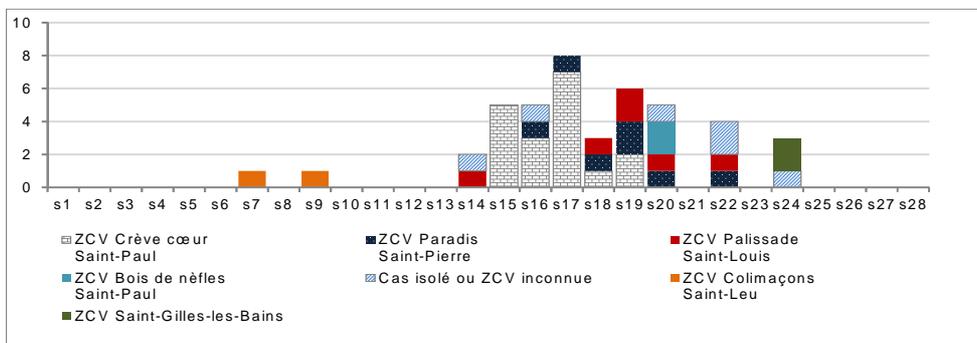
Outre ces foyers et depuis début avril, **7 cas isolés** sans lien déclaré avec ces zones de circulation virale ont été identifiés sur les communes de Saint-Pierre (Terre-Sainte), du Tampon, de Sainte-Marie et Saint-Paul. Précédemment, en février **2 cas** avaient été identifiés sur Saint-Leu/ Trois Bassins.

Egalement, **5 cas importés** ont été identifiés en provenance des Seychelles (n=3), du Sri-Lanka (n=1) et de Sumatra (n=1). La figure 2 présente l'ensemble de ces cas par lieux de résidence.

Pour mémoire, plus de 220 cas autochtones et 10 cas importés de dengue avaient été identifiés entre mars et juillet 2016.

| Figure 1 |

Répartition hebdomadaire par semaine de début des signes et par zone de circulation virale (ZCV) supposée de contamination des cas de dengue autochtones, La Réunion, 2017 (n=43)



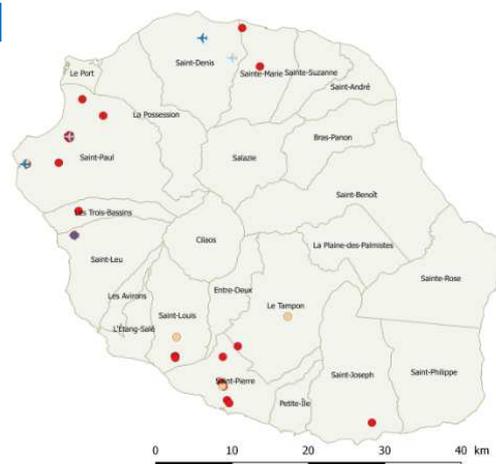
| Figure 2 |

Répartition par lieu de résidence des cas de dengue, importés et autochtones la Réunion, 2017 (n=48)

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

Le principal sérotype identifié est DENV-2 (24 typages).

Aucun nouveau cas n'a été hospitalisé. Depuis le début de l'épisode 6 cas hospitalisés pour dengue non sévère avec signes d'alerte ont été signalés, toutes d'évolution favorable.



| Quel risque pour les semaines à venir? |

De nouveaux cas récents (sem 24/2017) et très proches géographiquement ont été identifiés sur Saint Gilles-les-bains (caverne) jusqu'à Saint-Paul (quartier Grand Pourpier). **Saint Gilles-Les-Bains (Caverne) pourrait s'avérer être une nouvelle zone de circulation virale.** Des investigations en cours sur de nouveaux cas signalés pourraient conforter cette hypothèse de nouvelle zone de circulation du virus à Saint Gilles-les-Bains.

Dans ce contexte, les professionnels de santé doivent rester vigilants afin **de détecter, confirmer et signaler le plus précocement possible la survenue de nouveaux cas autoch-**

tones ou importés y compris dans les zones de circulation virale connues. Tous les médecins de Saint Gilles-les-Bains ont été sensibilisés.

Il est également important d'inciter les patients à réaliser leur analyse. 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 zone et identification de nouvelles zones de transmission). Ceci est particulièrement important dans cette période connue pour être celle de la recrudescence saisonnière de la grippe.

| Analyse de la situation épidémiologique |

- Un nouveau foyer est actif à Saint Gilles-les-Bains (Caverne).
- Un nouveau cas sans lien déclaré avec les foyers connus a récemment été identifié sur la commune de Saint-Paul (quartier Grand Pourpier).
- Les foyers de Saint-Pierre (Basse terre - Ligne Paradis), Saint-Louis (Palissade) et Saint-Paul (Crève-cœur) semblent à présent peu ou pas actifs.
- Malgré l'arrivée de l'hiver austral, les conditions climatiques actuelles permettent le maintien d'une circulation virale modérée.

**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-like¹

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.

¹ **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.**

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

- Suspicion d'une nouvelle zone de circulation virale à St Gilles-les-Bains (Caverne)
- Circulation autochtone modérée mais persistante : 43 cas
- 6 cas hospitalisés, tous d'évolution favorable
- Sérotype DENV-2
- Niveau 2A du plan de l'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 Ballejdyer
Elise Brottet
Youssef Hassani
Luca Menudier
Frédéric Pagès
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