

| Situation épidémiologique au 12 juin 2017 |

Au cours des 15 derniers jours, **8 nouveaux cas ont été signalés ou confirmés**, portant à **40 le nombre de cas autochtones** identifiés depuis le début de l'année.

Parmi ces nouveaux cas, 4 sont très récents avec des dates de début des signes (DDS) début juin : 2 cas sont situés dans des foyers connus (Saint-Pierre et Saint-Louis) et 2 cas sont domiciliés dans des secteurs jusqu'alors non concernés (Tampon et Plaine des Cafres).

Les foyers actifs à ce jour sont :

- 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. Il semble à présent peu ou pas actif, au regard notamment de la DDS au 13/05 du dernier cas connu (Figure 1), et des déclarations recueillies auprès des médecins libéraux situés à proximité de ces zones.

Outre ces foyers et depuis début avril, **6 cas isolés sans lien déclaré avec ces zones de circulation virale (ZCV)** ont été identifiés sur les communes de Saint-Pierre (Terre-Sainte), du Tampon, de Sainte-Marie.

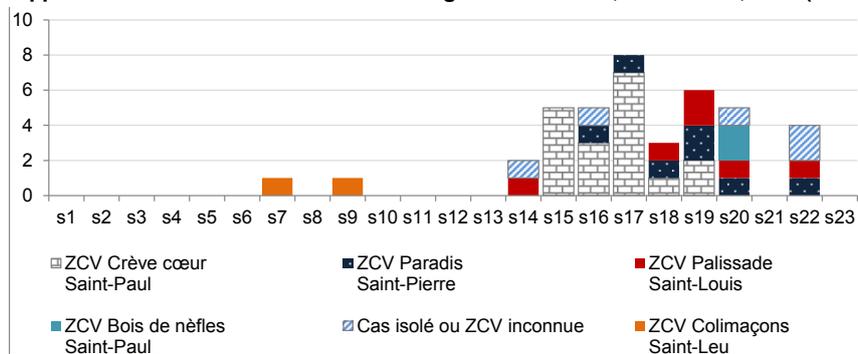
Précédemment, en février **2 cas** avaient été identifiés sur Saint-Leu/Trois Bassins.

Egalement, **5 cas importés** ont été détectés 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=40).



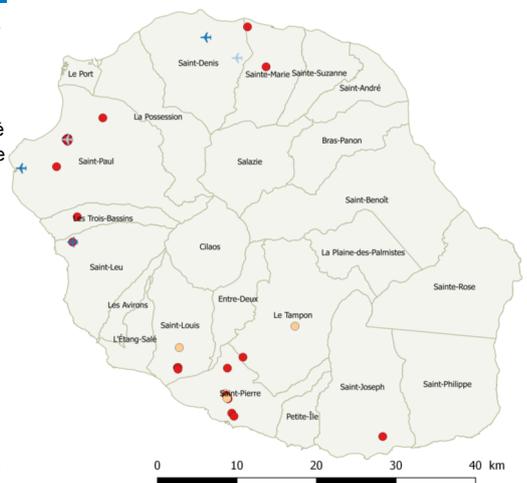
| Figure 2 |

Répartition par lieu de résidence des cas de dengue, importés et autochtones la Réunion, 2017 (n=45).

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

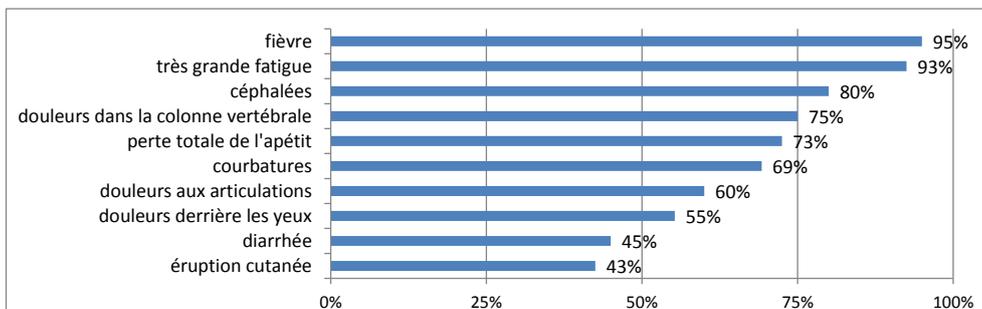
Le principal sérotype identifié est DENV-2 (22 typages).

Les trois principaux signes rapportés par les cas sont : **fièvre (95%), asthénie (93%), et céphalées (80%)** (Figure 3). Dans une moindre mesure sont aussi rapportés : conjonctivite (28%), maux de gorge (25%), vomissements (23%) et saignement des gencives (20%). Un nouveau cas a été hospitalisé, soit depuis le début de l'épisode 6 cas hospitalisés pour dengue non sévère avec signe d'alerte (5 cas pour thrombopénie, et 1 femme enceinte).



| Figure 3 |

Répartition par signe clinique des cas de dengue autochtones, la Réunion, 2017 (n=40).



| Quel risque pour les semaines à venir? |

De nouveaux cas très récents (début juin) continuent de survenir sur des foyers connus mais aussi sur une commune alors indemne de cas (sans hypothèse sur les lieux de contamination présumés). 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 autochtones ou importés y compris dans les zones de circulation virale connues.**

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 |

Les foyers de Saint-Pierre (Basse terre - Ligne Paradis), et Saint-Louis (Palissade) sont toujours actifs. Le foyer de Saint-Paul (Crève-cœur) semble à présent peu ou pas actif. De nouveaux cas récents (début juin) sans lien déclaré avec les foyers connus sont identifiés sur la commune du Tampon. 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

- Circulation autochtone modérée mais persistante : 40 cas
- 6 cas hospitalisés
- Sérotype DENV-2
- 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 Balleydier
Elise Brottet
Youssef Hassani
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