

| Situation épidémiologique au 29 mai 2017 |

Depuis le début de l'année 2017 et jusqu'au 28 mai, **32 cas autochtones de dengue** ont été signalés. Les investigations réalisées autour de chaque cas ont permis d'identifier 8 nouveaux cas en 15 jours, et montrent que la circulation virale se poursuit. A ce jour, plusieurs communes sont touchées :

- 18 cas à **Saint-Paul**, qui se seraient contaminés dans le quartier **Crève-cœur**. Le dernier cas identifié a une date de début des signes du 13 mai.
- 7 cas à **Saint-Pierre**. Parmi eux, 5 cas se seraient contaminés sur la zone de circulation virale de **Basse-Terre - Ligne Paradis**.
- 3 cas à **Saint-Louis - Palissade**.

Deux cas sporadiques résidants à **Sainte-Marie** ont été également rapportés.

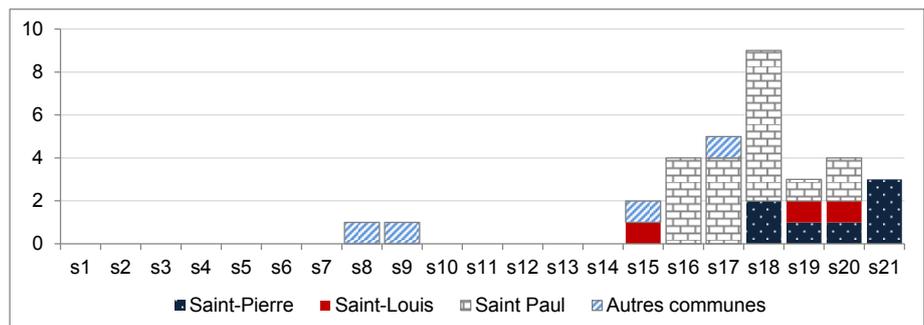
Précédemment, courant février/mars, 2 cas avaient été identifiés sur Saint-Leu/Trois Bassins.

Egalement, **5 cas importés** ont été détectés en provenance des Seychelles (n=3), du Sri-Lanka (n=1) et de Sumatra (n=1).

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

| Figure 1 |

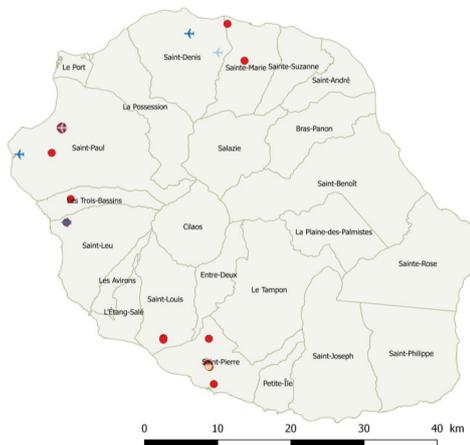
Répartition hebdomadaire par semaine de début des signes et par commune de résidence des cas de dengue autochtones, La Réunion, 2017 (n=32).



| Figure 2 |

Répartition par lieu de résidence des cas de dengue, importés et autochtones la Réunion, 2017 (n=37).

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



Après un premier foyer de transmission très limité localisé sur Saint-Leu/Trois Bassins en début d'année (s8 et s9/2017), une circulation active du virus d'une plus grande ampleur a été identifiée sur Saint-Paul - Crève cœur (Figure 1).

Une nouvelle circulation autochtone du virus s'est ensuite installée à Saint-Pierre, sur Basse-Terre/Ligne Paradis (5 cas depuis la s18/2017), et 2 nouveaux cas sans lien déclaré avec une zone de circulation connue sont apparus dans d'autres quartiers de la commune (Terre Sainte, Ravine des cabris).

En parallèle, la survenue de cas très proches géographiquement sur Saint-Louis - Palissade a confirmé l'installation d'une troisième zone de circulation virale.

La Figure 2 représente la répartition géographique par lieu de résidence des 32 cas autochtones et des 5 cas importés.

Le sérotype responsable de ces foyers est le DENV-2 (22 typages / 27 cas confirmés).

Il n'y a pas eu de nouveau cas hospitalisé depuis le dernier point épidémiologique (soit 5 cas sur 32).

| Quel risque pour les semaines à venir? |

Malgré l'arrivée de l'hiver austral et de conditions climatiques moins favorables à l'activité du moustique vecteur, **un risque de poursuite voire d'extension de la circulation est toujours possible.**

Pour rappel, lors de l'épidémie de 2016, la transmission avait ralenti à la mi-juin et s'était arrêtée mi-juillet. Cependant d'après Météo-France, sur une période plus longue (juin, juillet), certains éléments indiqueraient que la saison sèche serait tardive à s'installer (Les températures et les précipitations devraient

être supérieures à la normale et pourraient donc permettre un maintien de la circulation autochtone du virus.

Dans ce contexte, les professionnels de santé doivent rester vigilant afin **de détecter, confirmer et signaler le plus précocement possible la survenue de nouveaux cas autochtones ou importés.**

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.



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

Il est également recommandé aux médecins **de continuer à prescrire des confirmations biologiques et à inciter les patients à les réaliser dans les zones connues pour être des zones de circulation active du virus.**

Les résultats de ces analyses, qu'ils confirment ou excluent le diagnostic de dengue, sont un indicateur précieux pour permettre de **suivre l'évolution de la situation sur place (poursuite ou fin de la transmission sur zone).**

| Analyse de la situation épidémiologique |

Trois communes sont toujours concernées par une transmission localisée du virus : Saint-Pierre (Basse terre - Ligne Paradis), Saint-Louis (Palissade), Saint-Paul (Crève-cœur)

Malgré l'arrivée de l'hiver austral, les conditions climatiques actuelles et prévues par Météo France, rendent possible la poursuite voire l'extension de la circulation.

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 gradués :

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

Le point épidémiologique Dengue à la Réunion

Points clés

- Circulation autochtone : 32 cas
- 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