

| Situation épidémiologique au 12 mai 2017 |

Depuis le début de l'année 2017, **24 cas autochtones** sont survenus entre le 24 février et le 12 mai (Figure 1). Les investigations réalisées pour tous les cas signalés ont permis d'identifier 14 nouveaux cas en 15 jours, et ont montré que 3 communes sont concernées par une circulation active du virus. Au total, sont identifiés :

- 15 cas à **Saint-Paul**, contaminés dans le **quartier Crève-cœur**. La survenue de nouveaux cas la semaine dernière avec des dates de contamination récentes (9/05) confirme que ce **foyer est toujours actif**.

- 2 cas à **Saint-Louis (Palissade)**, survenus à 1 mois d'intervalle dans un même quartier. Néanmoins malgré le délai de survenue entre ces deux cas, les investigations en cours confirment l'installation **d'un deuxième foyer de transmission**.

- 3 cas à **Saint-Pierre (Basse-Terre - Ligne Paradis)** proches géographiquement et survenus en l'espace de 3 semaines. Les investigations en cours ne permettent pas pour l'heure d'identifier de lien avec d'autres cas ou zones de circulation du virus connus ou supposés. Ces éléments sont en faveur de **installation d'un troisième foyer de transmission**.

Des cas sporadiques sont également rapportés à **Sainte-Marie** (2 cas).

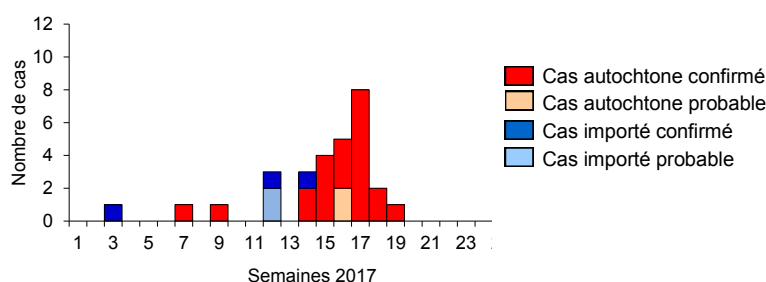
Précédemment, courant février/mars, 2 cas avaient été identifiés sur Saint-Leu/Trois Bassins.

Au total, **5 cas importés** ont également été détectés : Seychelles (n=3), Sri-Lanka (n=1) et Sumatra (n=1).

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

| Figure 1 |

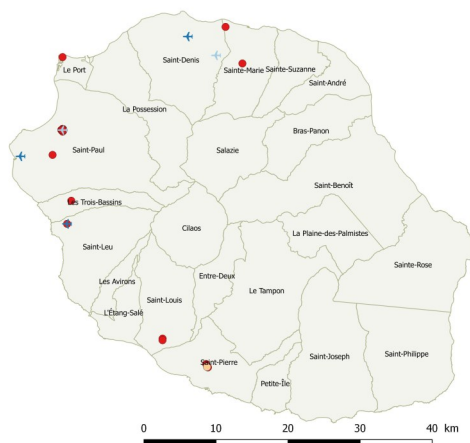
Répartition hebdomadaire, par semaine de début des signes, des cas de dengue autochtones et importés, La Réunion, 2017 (n=29).



| Figure 2 |

Répartition par lieu de résidence des cas de dengue, importés et autochtones la Réunion, 2017 (n=29).

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



La Figure 2 représente la répartition géographique par lieux de résidence des 24 cas autochtones et des 5 cas importés. Parmi ces 5 cas, 3 pourraient être à l'origine de l'installation de chaînes de transmission autochtone du virus sur 3 secteurs :

- 1 cas importé de Sumatra (DENV-1) semble être à l'origine des 2 cas de fin février, début mars sur Saint-Leu et Trois-Bassins (DENV-1).
- 1 autre cas importé des Seychelles (DENV-2) semble être à l'origine du foyer Saint-Paul Crève cœur (DENV-2).
- Et 1 cas également importé des Seychelles (DENV-2) à Saint-Denis pourrait expliquer l'apparition d'un cas secondaire résidant à Sainte-Marie (DENV-2).

Des investigations biologiques complémentaires seront réalisées afin de pouvoir valider ces hypothèses.

Quatre cas autochtones sur les 24 (17%) ont été hospitalisés contre 16 sur 221 cas en 2016 (7%). Il s'agissait de dengue non sévère avec signes d'alerte (thrombopénie). Tous ont eu une évolution favorable.

| Quel risque pour les semaines à venir? |

Un risque d'extension et d'intensification de la circulation est possible. Les conditions climatiques sont toujours favorables aux moustiques vecteurs. Un foyer est actuellement actif à Saint-Paul, un autre foyer actif est en cours de caractérisation à Saint-Louis, et une circulation localisée du virus est en cours d'investigation à Saint-Pierre.

De plus, l'introduction de cas virémiques au retour de zones où le virus circule et pouvant donner lieu à des cas secondaires, est majoré en cette période de vacances scolaires.

Dans ce contexte, les professionnels de santé doivent rester vigilant afin **de détecter, confirmer et signaler le plus précocement possible la**

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](http://www.signalement-sante.gouv.fr)
www.signalement-sante.gouv.fr

| Analyse de la situation épidémiologique |

Trois communes sont concernées par une transmission localisée du virus :

- La survenue de nouveaux cas récents sur Saint-Paul (Crève-cœur) confirme que la transmission se poursuit localement.
- Un autre foyer actif (en cours de caractérisation) est identifié à Saint-Louis (Palissade).
- A Saint-Pierre (Basse terre - Ligne Paradis), les investigations en cours sont en faveur d'une installation du virus.

Une extension et une intensification de la circulation virale sont possibles tant que les conditions climatiques sont toujours favorables aux moustiques vecteurs.

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 la dengue et le chikungunya 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

Le point épidémiologique Dengue à la Réunion

Points clés

- **Poursuite de la circulation virale sur Saint-Paul (Crève cœur).**
- **identification d'une circulation virale à Saint-Louis (Palissade) et Saint-Pierre (Basse terre - Ligne Paradis)**
- **Sérotype actuellement identifié : DENV-2**

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