

Circulation active de la dengue à la Réunion

Point épidémiologique - N°46 du 01 juin 2016

CIRE
OCÉAN INDIEN

Le point épidémiologique

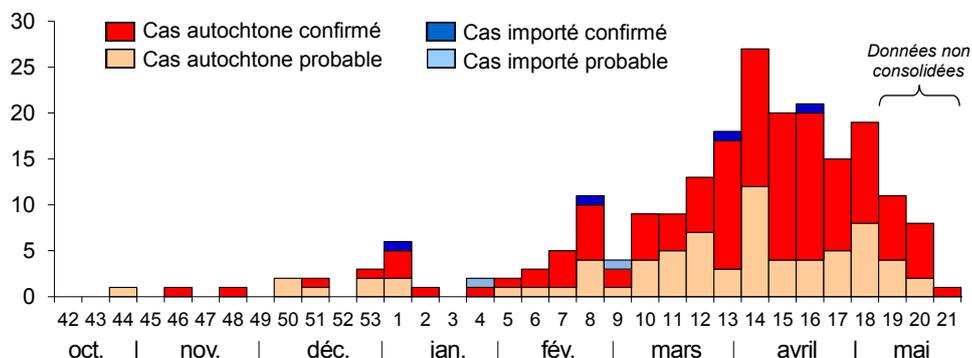
| Situation épidémiologique au 30 mai 2016 |

Au cours de la semaine dernière (soit du 23 au 29 mai), **16 nouveaux cas autochtones de dengue** ont été identifiés à la Réunion. La légère tendance à la baisse observée au cours de la semaine précédente ne s'est donc pas poursuivie. Le virus continue à circuler de manière active dans l'île, avec en moyenne plus de 15 cas confirmés par semaine depuis le mois de mars (Figure 1).

Au total, depuis la mise en évidence d'une circulation virale fin 2015, **209 cas autochtones de dengue ont été identifiés**. Par ailleurs, 6 cas importés ont été mis en évidence. Etant donné que les patients infectés par le virus de la dengue ne donnent pas systématiquement lieu à une consultation médicale et/ou une confirmation biologique, le nombre réel de cas dans l'île est probablement largement plus élevé.

| Figure 1 |

Répartition hebdomadaire des cas de dengue par date de début des signes, la Réunion, 2015-2016 (n=215).



La Figure 2 représente la répartition géographique des lieux de résidence des patients.

La plupart des cas identifiés au cours de la semaine dernière habitent ou ont fréquenté des communes touchées depuis plusieurs semaines par la circulation du virus de la dengue (Saint-Louis, Saint-Leu, Saint-Joseph et Saint-Pierre).

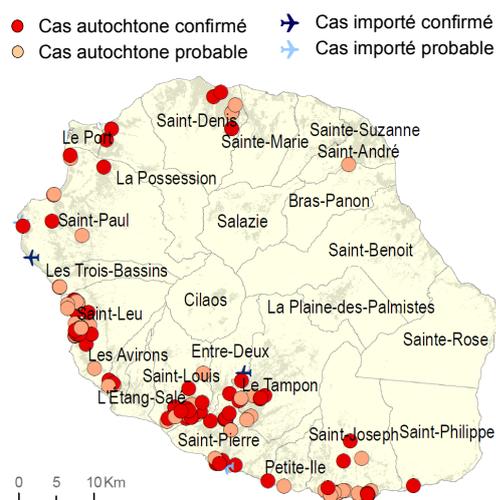
Un cas supplémentaire a été identifié dans chacune des trois communes où une circulation virale débutante a récemment été mise en évidence : Trois Bassins, Saint-Denis (La Bretagne) et Saint-Paul (centre ville).

Par ailleurs, un cas sporadique a également été mis en évidence à St-Gilles-Bains, témoignant d'un possible début de circulation virale dans ce secteur.

Deux nouvelles hospitalisations chez des patients infectés par la dengue ont été rapportées, dont une patiente ayant présenté une forme sévère avec une évolution favorable. Au total, 16 hospitalisations liées à la dengue ont été signalées dont 3 formes sévères.

| Figure 2 |

Répartition géographique des cas de dengue, la Réunion, 2015-2016 (n=215).



Cinq typages supplémentaires ont pu être réalisés, montrant la persistance de la circulation de 3 sérotypes (DENV-1, -2 et -3). Le DENV-1 reste largement majoritaire depuis le début de l'épisode (n=69 soit 76% des typages réalisés).

Le virus de la dengue continue à circuler de manière active à la Réunion. La circulation virale touche à présent neuf communes de l'île, de manière persistante (St-Louis, St-Leu, St-Joseph et St-Pierre, le Tampon) ou débutante (St-Paul, St-Denis, les Avirons, Trois Bassins).

Face à cette situation, le niveau 2B du dispositif de lutte contre les arboviroses du plan Orsec («Intensification de la circulation virale autochtone et risque d'évolution vers une épidémie») est maintenu.

* 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

Recommandations aux médecins

Devant tout syndrome dengue-like :

① **Prescrire une confirmation biologique** chikungunya et dengue :

- dans les 4 premiers jours après la date de 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 **Rechercher d'éventuels signes d'alertes** et sensibiliser le patient afin qu'il consulte immédiatement en cas d'apparition (douleurs abdominales intenses, vomissements persistants, œdème/épanchement, saignements muqueux persistants, léthargie prononcée, hépatomégalie chez l'enfant, thrombopénie, élévation significative de l'hématocrite). *Ces signes d'alerte, apparaissant généralement entre le 3ème et le 8ème jour de la maladie, marquent le début d'une phase critique et un risque d'évolution vers une forme sévère.*

Syndrome dengue like : fièvre $\geq 38,5^{\circ}\text{C}$

- associée à un ou plusieurs symptômes non spécifiques (douleurs musculaires-articulaires, manifestations hémorragiques, céphalées frontales, asthénie, signes digestifs, douleur rétro-orbitaire, éruption maculo-papuleuse) ;
- en l'absence de tout autre point d'appel infectieux.

③ **Traiter les douleurs et la fièvre** par du paracétamol (l'aspirine, l'ibuprofène et autres AINS ne doivent en aucun cas être utilisés).

④ **Signaler les cas confirmés, les suspicions de cas groupés et les cas cliniquement très évocateurs** à la Plateforme de veille et d'urgences sanitaires de l'ARS :

Recommandations à la population

Lutter contre le vecteur de la maladie. Il n'existe ni vaccin ni traitement spécifique contre le virus. La prévention de la dengue et du chikungunya passe donc par la lutte contre son vecteur *Aedes albopictus*. Le moyen le plus efficace pour combattre ce moustique est d'éliminer ses lieux de ponte (eau stagnante : soucoupes, petits récipients, déchets, réservoirs, vases, pneus, etc.)

Se protéger des piqûres par le port de vêtements longs, l'utilisation de répulsifs, de serpentins et de moustiquaires.

Consulter son médecin en cas de symptômes (fièvre, courbatures, maux de tête, douleurs articulaires, douleur derrière les yeux, diarrhée, vomissements, perte totale d'appétit, fatigue intense), en lui précisant le pays visité en cas de voyage récent.



Remerciements : l'ARS OI (CVAGS de la Réunion), agents de la LAV de l'ARS OI, CNR (IMTSSA) et CNR associé (CHU Nord Réunion) des arbovirus, laboratoires privés et du CHU de la Réunion, médecins libéraux et hospitaliers.

Le point épidémiologique Dengue Points clés

• 209 cas autochtones

• Maintien d'une circulation active dans l'île

• 9 communes touchées par la circulation virale

Liens utiles

• Le point sur la dengue
http://www.ars.ocean-indien.sante.fr/fileadmin/OceanIndien/Internet/Actualites/le_point_sur_la_dengue.pdf

• Bulletin du GIP-LAV
<http://www.ars.ocean-indien.sante.fr/A-La-Reunion.137247.0.html>

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
Sophie Larrieu
Christine Larsen
Frédéric Pagès
Jean-Louis Solet
Pascal Vilain

Diffusion :
Cire océan Indien
2 bis, av. G. Brassens
CS 61002
97743 Saint Denis Cedex 9
Tel : +262 (0)2 62 93 94 24
Fax : +262 (0)2 62 93 94 57