

| Situation épidémiologique au 16 mai 2016 |

Au cours de la semaine dernière (soit du 9 au 15 mai), **23 nouveaux cas autochtones de dengue** ont été identifiés à la Réunion. La survenue de ces nouveaux cas montre que le virus continue à circuler de manière active dans l'île (Figure 1).

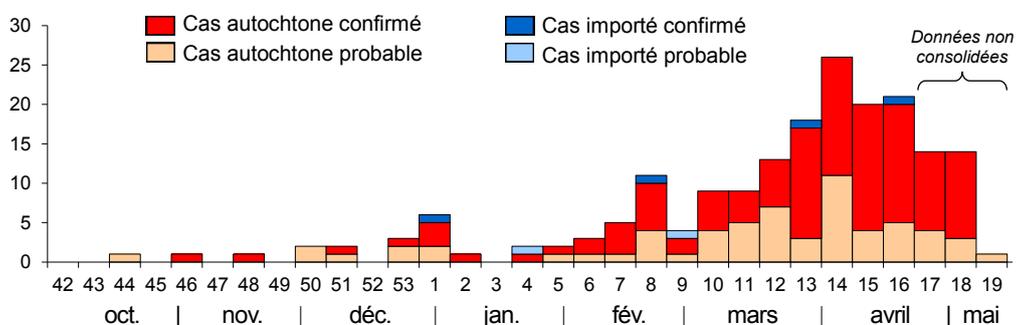
Au total, depuis la mise en évidence d'une circulation virale sur l'île fin 2015, **184 cas autochtones de dengue ont été identifiés**. Par ail-

leurs, 6 cas importés ont également été détectés en provenance de Malaisie, du Nicaragua, de Bali et de Thaïlande.

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=190).



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

La plupart des cas signalés récemment habitent dans des communes où la circulation virale est active depuis plusieurs semaines (Saint-Louis, Saint-Leu, Saint-Pierre et le Tampon).

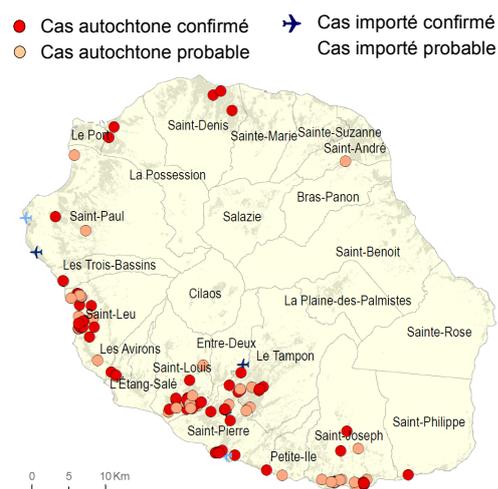
Pour la deuxième semaine consécutive, aucun nouveau cas n'a été mis en évidence sur la commune de Saint-Joseph. Cependant, le virus pourrait continuer à y circuler à bas bruit.

En revanche, plusieurs cas sporadiques ont été détectés dans d'autres communes (Saint-Denis, les Avirons, Trois bassins), témoignant d'un possible début de circulation virale dans de nouveaux secteurs.

Les trois sérotypes précédemment identifiés (DENV-1, 2 et 3) continuent à co-circuler dans l'île. Le DENV-1 est toujours largement majoritaire (n=65 soit 76% des typages réalisés). Les DENV-2 (n=12 soit 14%) et DENV-3 (n=8 soit 10%) semblent circuler moins activement mais ont cependant été retrouvés dans différents secteurs de l'île.

| Figure 2 |

Répartition géographique des cas de dengue, la Réunion, 2015-2016 (n=190).



Une nouvelle hospitalisation est survenue au cours de la semaine dernière chez une patiente ayant présenté des signes d'alerte suggérant un risque accru d'évolution vers une forme sévère. Depuis le début de l'épisode de circulation, 14 patients atteints de la dengue ont été hospitalisés, dont deux ont présenté une forme sévère ayant nécessité un séjour en réanimation.

Le virus de la dengue continue à circuler de manière active dans plusieurs communes du sud et de l'ouest de l'île, avec une co-circulation de trois sérotypes (DENV-1, 2 et 3). Par ailleurs, la survenue de cas dans de nouveaux secteurs laisse craindre une extension géographique de la circulation virale.

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, 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 :



signaler, alerter

Plateforme de Veille et d'Urgences Sanitaires

02 62 93 94 15

A La Réunion, réception des signaux 24/24h

ars-oi-signal-reunion@ars.sante.fr

Fax: 02 62 93 94 56

Agence de Santé Océan Indien
Plateforme de Veille et d'Urgences Sanitaires
2 bis avenue Georges Brassens CS 61002
97742 ST DENIS CEDEX 9

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

- 184 cas autochtones
- Circulation active dans le sud et l'ouest et possible extension à d'autres secteurs
- Co-circulation de 3 sérotypes (DENV1, DENV2, DENV3)

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