

## | Situation épidémiologique au 23 mai 2016 |

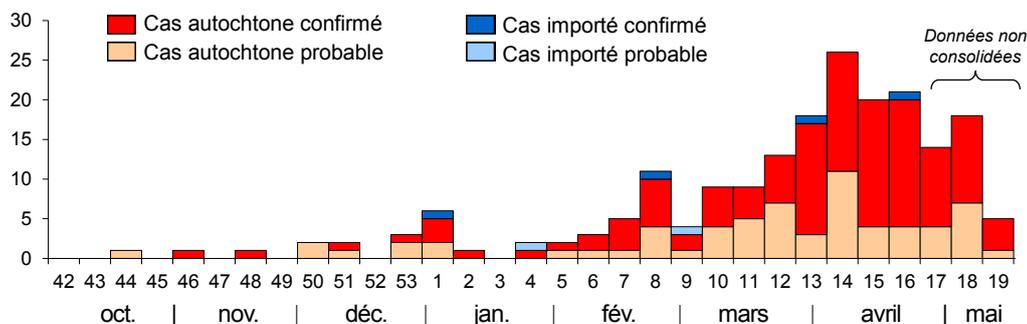
Au cours de la semaine dernière (soit du 16 au 22 mai), **9 nouveaux cas autochtones de dengue** ont été identifiés à la Réunion. Le nombre de cas est donc en légère diminution, puisque depuis fin-mars plus de 20 cas étaient détectés en moyenne chaque semaine (Figure 1). Cette légère baisse pourrait témoigner d'un début de diminution de la circulation virale. Cependant, cette tendance doit être interprétée avec précaution et confirmée au cours des semaines à venir.

Malgré cette tendance à la baisse, le virus continue à circuler de manière active dans l'île. Au total, depuis la mise en évidence d'une circulation virale fin 2015, **193 cas autochtones de dengue ont été identifiés**.

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=199).



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

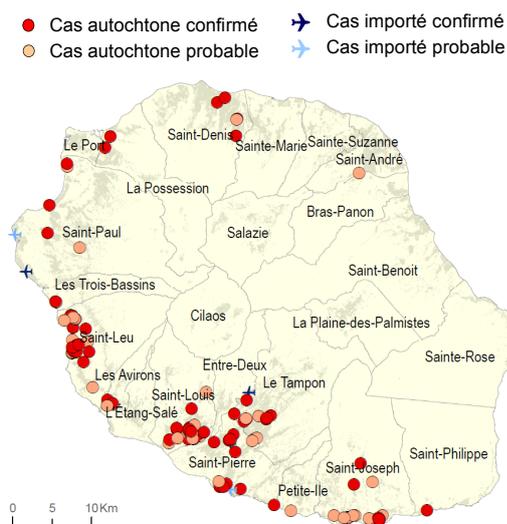
Le nombre de cas signalés dans les foyers de circulation déjà connus (St-Louis, St-Leu, St-Pierre, St-Joseph et le Tampon) est en diminution, suggérant un ralentissement de la circulation virale dans ces secteurs. En revanche, un début de circulation virale a été mis en évidence dans trois nouvelles communes :

- À Saint-Paul, où trois cas ayant fréquenté un même secteur proche du centre-ville ont été mis en évidence ;
- Aux Avirons, où un nouveau cas est survenu dans un secteur où un début de circulation virale était suspectée ;
- À Saint-Denis, où trois cas sont survenus dans le quartier de la Bretagne.

Aucune nouvelle hospitalisation liée à la dengue n'est survenue au cours de la semaine dernière. 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.

## | Figure 2 |

Répartition géographique des cas de dengue, la Réunion, 2015-2016 (n=199).



Trois sérotypes du virus de la dengue ont été identifiés. Le DENV-1 est largement majoritaire depuis le début de l'épisode (n=66 soit 77% des typages réalisés), mais des infections par le DENV-2 et le DENV-3 ont également été mises en évidence dans différents secteurs.

Malgré une légère tendance à la baisse devant être confirmée dans les semaines à venir, le virus de la dengue continue à circuler de manière active dans l'île. Un début de circulation virale a été mis en évidence dans trois nouvelles communes (Saint-Paul, Saint-Denis et les Avirons).

**Face à cette situation, le niveau 2B du dispositif de lutte contre les arbovirus 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 :

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.



# Le point épidémiologique Dengue Points clés

- 193 cas autochtones
- Circulation en légère baisse dans les foyers déjà connus
- 3 nouveaux secteurs touchés par une 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](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](mailto: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