

Circulation active de la dengue à la Réunion

Point épidémiologique - N°37 du 11 mai 2016

| Situation épidémiologique au 9 mai 2016 |

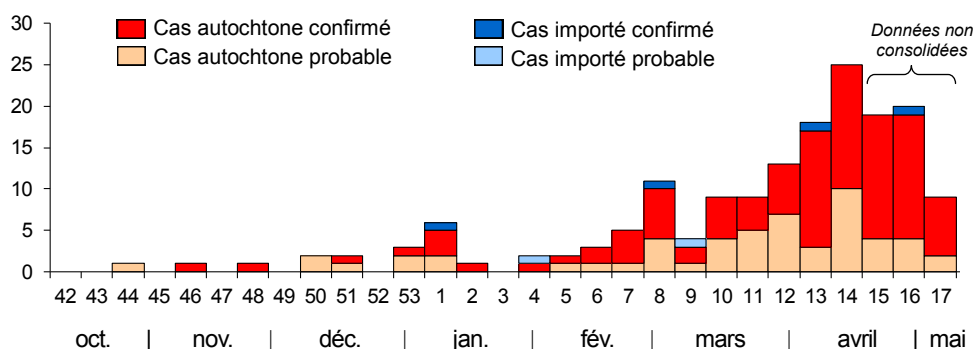
Au cours de la semaine dernière (soit du 2 au 8 mai), **15 nouveaux cas autochtones** ont été identifiés à la Réunion. Le virus de la dengue continue donc à circuler de manière active dans l'île (Figure 1).

Au total, depuis la mise en évidence d'une circulation virale sur l'île fin 2015, **161 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=167).



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

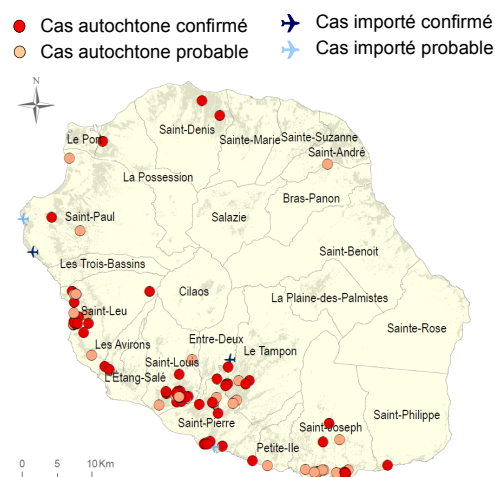
La plupart des nouveaux cas habitent dans des communes où la circulation virale est active depuis plusieurs semaines (Saint-Louis, Saint-Leu et Saint-Pierre).

Cependant, trois infections ont récemment été confirmées chez des patients résidant à Saint-Denis, aux Avirons et à la Possession. Les investigations sont en cours afin de déterminer si ces patients ont contracté le virus de la dengue dans une zone de circulation connue ou si la circulation virale est en train de s'étendre. Ainsi, de nouveaux secteurs pourraient être touchés par un début de circulation virale.

Seize typages supplémentaires ont pu être réalisés chez des patients issus des différents foyers de circulation, et montrent toujours une prédominance du DENV-1 (n=10) mais également une co-circulation de DENV-2 (n=3) et de DENV-3 (n=3). Les trois sérotypes continuent donc à circuler de manière concomitante dans l'île.

| Figure 2 |

Répartition géographique des cas de dengue, la Réunion, 2015-2016 (n=167).



Une nouvelle hospitalisation est survenue au cours de la semaine dernière chez une patiente ayant présenté une forme sévère de la maladie. Depuis le début de l'épisode de circulation, 13 patients ont été hospitalisés, dont deux ayant présenté des formes sévères 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, DENV-2 et DENV-3). Par ailleurs, de nouveaux secteurs pourraient être touchés par un début de 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-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

- 161 cas autochtones
- 5 foyers de transmission et possible extension de la circulation
- 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