

Intensification de la circulation de la dengue à la Réunion

Point épidémiologique - N°35 du 04 mai 2016

CIRE
OCÉAN INDIEN

Le point épidémiologique

| Situation épidémiologique au 2 mai 2016 |

Après plusieurs mois de circulation à bas bruit, on assiste depuis fin mars à une intensification de la circulation du virus de la dengue à la Réunion (Figure 1). Au cours de la semaine dernière (soit du 25 avril au 1er mai), **26 nouveaux cas autochtones** ont été identifiés.

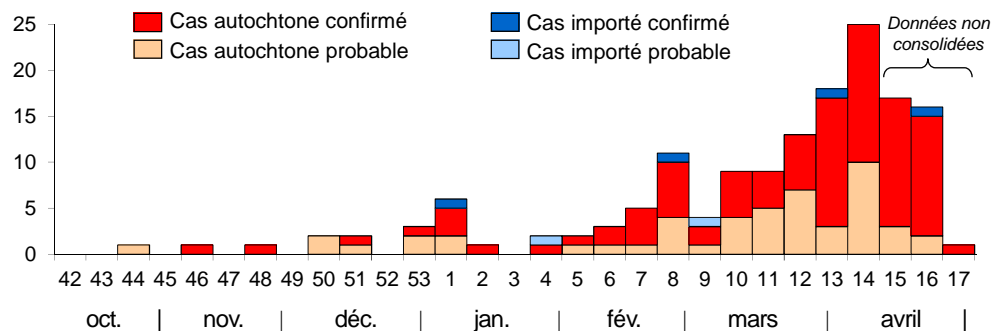
Un nouveau cas importé a également été détecté. Au total, 6 cas importés ont été identifiés en provenance de Malaisie, du Nicaragua, de Bali et de Thaïlande.

Au total, depuis la mise en évidence d'une circulation virale sur l'île fin 2015, **146 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=152).



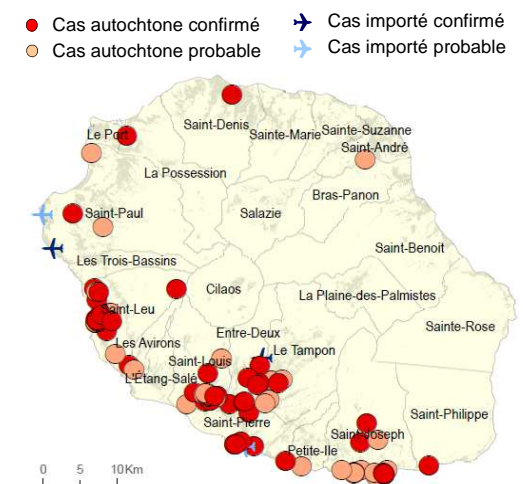
La plupart des nouveaux cas identifiés résident à Saint-Leu ou à Saint-Louis, où la circulation virale semble toujours très active (Figure 2). Des cas continuent également d'être mis en évidence dans les autres foyers précédemment identifiés (Saint-Joseph, le Tampon et Saint-Pierre). Par ailleurs, 2 cas résidant à Saint Paul et aux Avirons ont également été identifiés, l'un de ces patients ayant un lien avéré avec le foyer de Saint-Leu.

Aucune circulation du virus n'a pour le moment été mise en évidence dans le Nord ou dans l'Est de l'île. En effet, les cas identifiés dans ces secteurs ont tous un lien épidémiologique avec un des foyers de transmission du Sud ou de l'Ouest de l'île.

Au total, 53 typages ont pu être réalisés chez des patients issus des différents foyers de circulation. Le sérotype DENV-1, identifié depuis le début de l'épisode, reste majoritaire (n=45 soit 85%). Cependant, quelques cas d'infections par le sérotype DENV-2 et le DENV-3 ont été identifiés, respectivement à Saint-Leu (n=5) et à la Ravine des Cabris (n=3). Chez 7 patients infectés par le DENV-1, le sérotype DENV-3 a également

| Figure 2 |

Répartition géographique des cas de dengue, la Réunion, 2015-2016 (n=152).



été retrouvé. Des investigations sont en cours afin de confirmer qu'il s'agit bien de co-infections par les deux sérotypes.

Deux nouvelles hospitalisations sans forme sévère de la maladie ont été signalées. Au total, 12 patients ont été hospitalisés depuis le début de l'épisode, dont une forme sévère chez un adolescent ayant nécessité un séjour en réanimation.

La circulation du virus de la dengue est active depuis plusieurs semaines dans plusieurs communes du sud et de l'ouest de l'île. Trois sérotypes du virus co-circulent actuellement. La circulation virale pourrait continuer de s'intensifier dans les semaines à venir et s'étendre à d'autres secteurs.

Face à cette situation, l'ARS Océan Indien a décidé d'activer le niveau 2B du plan Orsec de lutte contre les arboviroses («Intensification de la circulation virale autochtone et risque d'évolution vers une épidémie»).

* 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
97743 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

- 146 cas autochtones
- 5 foyers de transmission
- 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
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

