

Situation épidémiologique de la dengue à la Réunion

Point épidémiologique - N°20 du 17 mars 2016

| Situation épidémiologique au 14 mars 2016 |

Au cours des deux dernières semaines, 12 nouveaux cas de dengue ont été identifiés à la Réunion, dont 11 cas autochtones et 1 cas importé de Thaïlande.

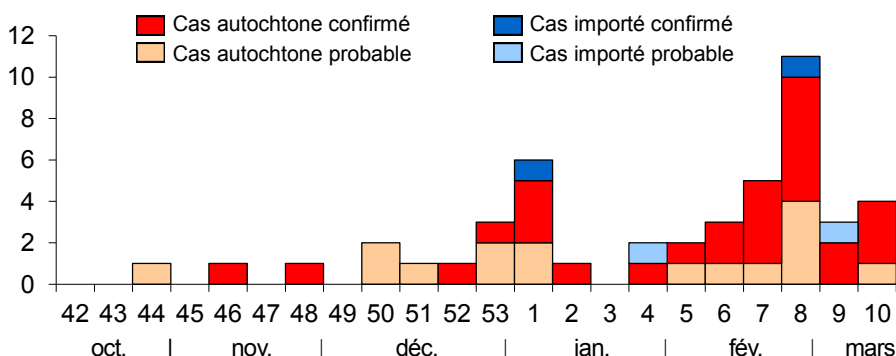
L'intensification de la circulation virale observée durant le mois de février ne semble pas se poursuivre (Figure 1). Cependant, plusieurs cas

autochtones continuent d'être signalés chaque semaine, témoignant du maintien de la circulation du virus dans l'île.

Au total, 43 cas autochtones de dengue ont été identifiés depuis la mise en évidence d'une circulation virale sur l'île. Quatre cas importés ont également été rapportés.

| Figure 1 |

Répartition hebdomadaire des cas de dengue, la Réunion, 2015-2016 (n=47).



La répartition géographique des cas est présentée dans la Figure 2. Parmi les 11 nouveaux cas autochtones :

- Six résident à Saint-Joseph, où une circulation autochtone du virus de la dengue perdure depuis plusieurs semaines ;
- Trois patients habitent à la Rivière Saint-Louis, dans un quartier où plusieurs autres cas ont précédemment été détectés ;
- Deux personnes sont domiciliées à Saint-Gilles et au Tampon mais présentent un lien épidémiologique avec le foyer de transmission de Saint-Leu.

Le virus de la dengue continue donc à circuler de façon modérée dans les trois foyers de transmission déjà identifiés (Saint-Joseph, Saint-Leu et Saint-Louis). En dehors de ces secteurs, aucune circulation du virus n'a été mise en évidence. A noter qu'aucun nouveau cas n'a été signalé à Saint Pierre où une circulation virale à bas bruit était suspectée.

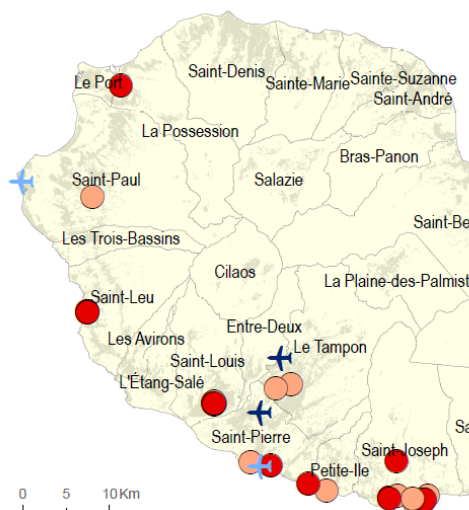
Trois nouveaux typages ont permis d'identifier le DENV-1 qui est le sérotype précédemment mis en évidence dans les trois foyers de circulation virale.

La moitié des cas autochtones (n=21/43) sont des femmes. Les patients ont 36 ans en moyenne (étendue : 4-72 ans). La plupart (84%)

| Figure 2 |

Répartition géographique des cas de dengue, la Réunion, 2015-2016 (n=47).

- Cas autochtone confirmé
- Cas autochtone probable
- ✈ Cas importé confirmé
- ✈ Cas importé probable










sont des adultes et sept infections ont été mises en évidence chez des enfants de moins de 15 ans.

Aucune nouvelle hospitalisation n'a été signalée. Au total, trois patients ont été hospitalisés depuis le début de l'épisode mais aucun n'a présenté de forme sévère de la maladie.

Le virus de la dengue continue à circuler de façon modérée sous la forme de trois foyers de transmission à Saint-Joseph, Saint-Leu et Saint-Louis. En dehors de ces secteurs, aucune circulation autochtone du virus n'est mise en évidence.

Les conditions actuelles étant particulièrement propices au vecteur, la circulation virale pourrait se maintenir voire s'intensifier dans les semaines à venir.

La situation épidémiologique correspond au niveau d'alerte 2A* du plan de lutte contre les arboviroses : «Identification d'une circulation virale modérée autochtone».

* 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 sur ordonnance, 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 (c.f. liens utiles : Le Point sur la dengue) ;

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

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

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

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 la Réunion :



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

- 43 cas autochtones
- Trois foyers de transmission
- Maintien du niveau d'alerte 2A

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 l'InVS

Rédacteur en chef : Laurent Filleul, Responsable de la Cire océan Indien

Comité de rédaction :
Cire océan Indien
Elsa Balleydière
Elise Brottet
Sophie Larrieu
Christine Larsen
Isabelle Mathieu
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