

Situation épidémiologique de la dengue à la Réunion

Point épidémiologique - N°08 du 03 février 2016

| Situation épidémiologique au 01 février 2016 |

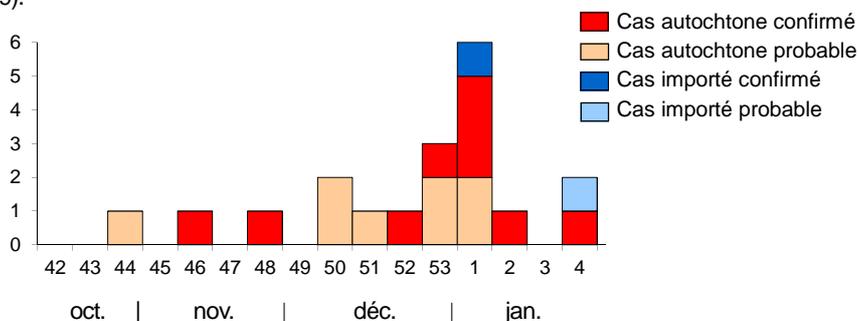
Au cours des deux dernières semaines (du 18 au 31 janvier 2016), trois nouveaux cas de dengue autochtones ont été identifiés à la Réunion. Un seul d'entre eux a été infecté récemment avec des symptômes survenus au cours de la semaine 04 (du 25 au 31 janvier). Pour les deux autres patients, il s'agissait d'une confirmation biologique tardive puisque les signes cliniques remontent à la mi-décembre. Par ailleurs, un cas importé en provenance du Nicaragua a également été signalé.

L'intensification de la circulation virale qui avait été mise en évidence début janvier ne semble donc pas se poursuivre. En effet, après une augmentation du nombre hebdomadaire de cas en début d'année, on assiste à une nette diminution de celui-ci (Figure 1).

Au total, 17 cas autochtones de dengue ont été identifiés depuis la mise en évidence d'une circulation virale sur l'île. Deux cas importés de Malaisie et du Nicaragua ont également été détectés.

| Figure 1 |

Répartition hebdomadaire des cas de dengue par date de début des signes, la Réunion, 2015-2016 (n=19).



Les trois derniers cas identifiés résident à Saint-Joseph, dans les quartiers de Langevin (n=2) et de Jean Petit (n=1). Un lien direct avec le secteur de Vincenzo, touché depuis plusieurs semaines par une circulation du virus, n'a pu être identifié que pour l'un d'entre eux. Une circulation à bas bruit du virus persiste donc sur la commune de Saint-Joseph depuis trois mois et ne concerne plus le seul quartier de Vincenzo (Figure 2).

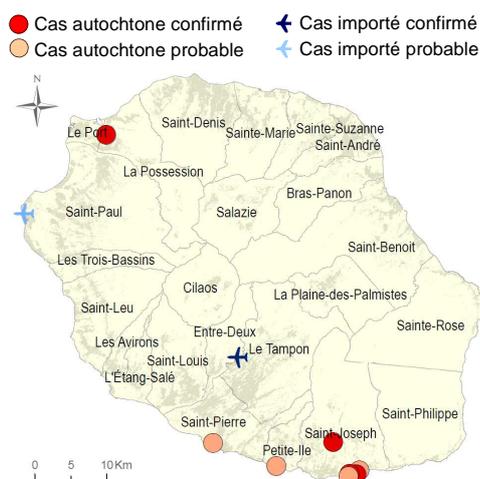
Aucun nouveau cas n'a été signalé à la Possession, à Saint-Pierre ou à Petite-Île, où des cas sporadiques en lien avec le regroupement de Vincenzo avaient été identifiés en début d'année. Les mesures précoces de lutte anti-vectorielle mises en œuvre autour de ces cas ont probablement contribué à éviter l'installation d'une chaîne de transmission virale dans ces secteurs.

Plus de la moitié des cas autochtones (n=10/17) sont des femmes.

La plupart des personnes infectées sont des adultes (moyenne : 37 ans), mais quatre infections ont concerné des enfants de moins de 15 ans.

| Figure 2 |

Répartition géographique des cas de dengue, la Réunion, 2015-2016 (n=19).



Aucun patient n'a présenté de forme sévère de la maladie et aucune hospitalisation n'a été nécessaire.

Cinq typages ont été réalisés et ont mis en évidence un même sérotype, le DENV1.

- 17 cas autochtones
- Poursuite de la circulation virale à St-Joseph
- 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
Nadège Marguerite
Sophie Larrieu
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

Analyse de la situation épidémiologique

Malgré une diminution du nombre de cas, une circulation à bas bruit du virus de la dengue persiste sur la commune de Saint-Joseph.

Par ailleurs, les conditions actuelles sont particulièrement propices au vecteur et la circulation virale risque de s'intensifier et/ou de s'étendre à d'autres secteurs de l'île 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.

