

# Situation épidémiologique de la dengue à la Réunion

Point épidémiologique - N°2 du 12 janvier 2016

## | Situation épidémiologique au 10 janvier 2016 |

Une circulation autochtone du virus de la dengue a été mise en évidence sur la commune de Saint-Joseph, dans le quartier de Vincenzo. Deux premiers cas ont été confirmés mi-décembre, tous deux résidant dans le même foyer. La mise en place par les agents de la lutte anti-vectorielle d'une recherche active de personnes présentant des signes compatibles avec la dengue a permis de retrouver un troisième cas dans leur entourage géographique. Puis, au cours des deux dernières semaines, trois nouveaux cas de dengue ont été mis en évidence dans le même secteur.

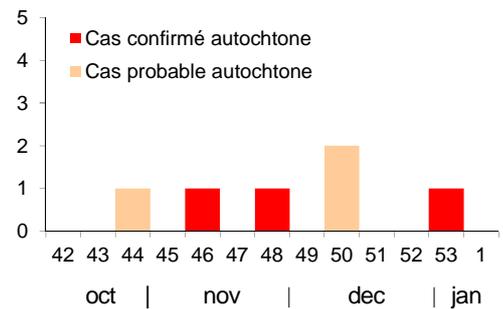
Au total, au 10 janvier 2016, **six cas de dengue autochtones** ont donc été identifiés sur la commune de Saint-Joseph, dont **trois cas confirmés** et **trois cas probables**.

Les six patients sont tous des adultes âgés de 55 à 65 ans. Aucun d'eux n'a présenté de forme sévère de la maladie et aucune hospitalisation n'a été nécessaire. Le sérotype DENV1 a pu être identifié chez l'un de ces patients.

Les cas sont survenus de manière étalée dans le temps entre fin octobre et fin décembre (Figure 1). Par ailleurs, leur nombre reste faible malgré une forte sensibilisation des médecins généralistes et de la population générale du secteur. La circulation du virus semble donc pour le moment très modérée mais risque de s'intensifier en cette période particulièrement propice au vecteur. En effet, les pluies importantes couplées à des températures élevées aboutissent à une forte augmentation des densités de moustiques sur l'ensemble du territoire.

| Figure 1 |

Répartition hebdomadaire des cas de dengue survenus à la Réunion par date de début des signes, octobre 2015 - janvier 2016 (n=6).



Depuis la mise en évidence de ce regroupement de cas, de nombreuses mesures de contrôle ont été mises en place :

- Des mesures conséquentes de lutte anti-vectorielle ont été déployées dans la zone géographique concernée afin de limiter le risque d'intensification de la circulation virale ;
- Les médecins généralistes du secteur ont été informés de l'événement et sensibilisés à la nécessité de confirmer biologiquement toute suspicion de dengue ;
- Une recherche active de personnes symptomatiques dans le secteur géographique a été réalisée de manière répétée, et de nouveaux passages vont être effectués dans les jours à venir.

## | Bilan 2015 des arboviroses à la Réunion |

Au total en 2015, **10 cas de dengue** ont été mis en évidence à la Réunion :

- Six cas autochtones sont survenus sur la commune de Saint-Joseph en fin d'année (cf. ci-dessus) ;
- Quatre autres cas ont été importés au cours de l'année par des voyageurs infectés en provenance d'Indonésie, de Guyane, d'Inde et de Thaïlande.

Par ailleurs, **quatre cas de chikungunya importés des Antilles** ont été rapportés entre juillet et octobre, en lien avec l'épidémie majeure qui a sévi dans les Amériques en 2014-2015.

Aucun cas autochtone de chikungunya n'a été identifié à la Réunion en 2015. La dernière mise en évidence d'une circulation de ce virus à la Réunion remonte à 2010.

- Installation d'une chaîne de transmission de la dengue à Saint Joseph : 6 cas autochtones
- Passage en 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](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/fileadmin/OceanIndien/Internet/Votre\\_sante/Lutte\\_anti\\_vectorielle/Bulletin\\_LAV\\_n30\\_octobre\\_2015.pdf](http://www.ars.ocean-indien.sante.fr/fileadmin/OceanIndien/Internet/Votre_sante/Lutte_anti_vectorielle/Bulletin_LAV_n30_octobre_2015.pdf)

## 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

La survenue de six cas autochtones de dengue à Vincendo a révélé l'installation d'une chaîne de transmission locale du virus sur la commune de Saint-Joseph.

La circulation virale semble pour le moment très modérée, mais elle perdure depuis deux mois malgré les interventions répétées de lutte anti-vectorielle et risque de s'intensifier en cette période particulièrement propice au vecteur.

**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 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.

**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 (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** (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.

