

Dengue à la Réunion

Poursuite de l'épidémie dans l'ouest et le sud

Point épidémiologique - N°20 au 19 mars 2018

| Situation épidémiologique au 19 mars 2018 |

Après une circulation inhabituelle à bas bruit du virus de la dengue en 2017, y compris durant l'hiver austral, le nombre de cas de dengue est en augmentation depuis le début de l'année 2018 à La Réunion. Une intensification de la circulation virale est observée chaque semaine depuis le 29 janvier.

Au cours de la semaine dernière (du 12 au 18 mars), **110 cas ont été confirmés**, portant à 434 le nombre de cas, tous autochtones, signalés en 2018. Depuis le début de l'année 2017, au total 528 cas autochtones et 9 importés ont été confirmés (figure). Depuis le début de l'année 2017, 27 cas ont été hospitalisés (15 en 2018 et 12 en 2017).

Les cas signalés au cours de la semaine du 12 au 18 mars sont localisés principalement dans des zones de circulation active du virus connues :

⇒ **dans l'ouest :**

à St-Paul,

- Bois de Nèfles et La Plaine (15 cas),
- Gare routière et Etang (24 cas),
- Jacquot (4 cas),
- Le Ruisseau (3 cas),
- Plateau Caillou (2 cas)
- Grande Fontaine (3 cas)

à La Possession, Le Port, St Gilles-les-Bains, et St-Leu

- Possession (5 cas),
- Rivière des Galets et centre ville du Port (8 cas),
- Cap champagne (5 cas),
- St-Leu / Pointe des châteaux (4 cas)

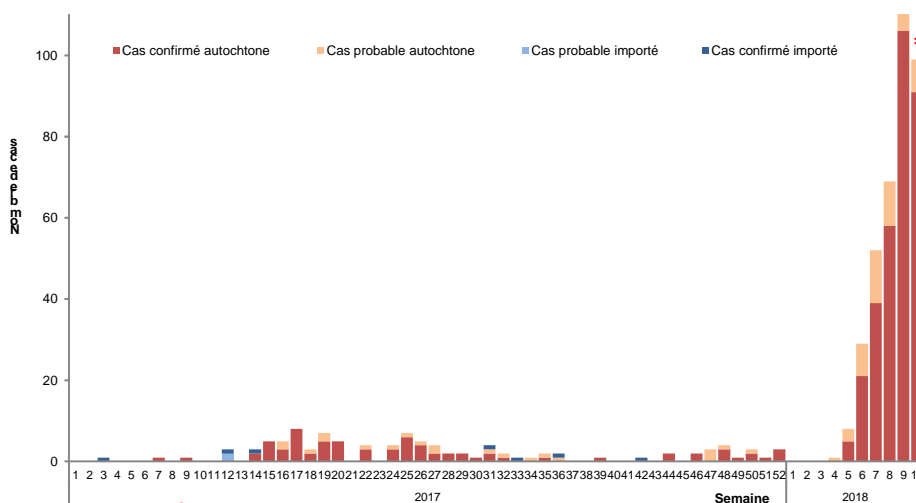
⇒ **dans le sud à St-Pierre,**

- Bois d'Olives (9 cas)

Des cas isolés sont également mis en évidence à St-Pierre et au Tampon.

| Figure |

Répartition hebdomadaire par semaine de début des signes des cas de dengue, La Réunion, 2017-2018 (n= 528 autochtones et 9 importés)



* Données non consolidées compte tenu des enquêtes en cours.

Depuis début 2017, chez les cas autochtones le sérotype majoritaire est DENV-2 (197 typages). Les autres virus identifiés sont DENV-1 (4 typages) et DENV-4 (1 typage) essentiellement chez des cas importés en 2017.

En 2016, une circulation virale a été observée durant les mois d'avril à juin (231 cas autochtones) avant de s'estomper au début de l'hiver austral dès le mois de juillet. Une co-circulation des virus DENV-1, DENV-2 et DENV-3 avait été identifiée avec une majorité de DENV-1.

Points clés

- 110 cas en une semaine
- Poursuite de l'épidémie dans l'ouest et le sud
- DENV-2 prédominant
- 27 cas hospitalisés depuis début 2017

Liens utiles

Dossier de l'ARS OI « Lutte anti-vectorielle à la Réunion » :
<https://www.ocean-indien.ars.sante.fr/moustiques-maladies-la-reunion>

« Point Sur » la dengue :

<https://www.ocean-indien.ars.sante.fr/le-point-sur-la-dengue>

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 :
Luce Menuudier, responsable par intérim de la Cire océan Indien

Comité de rédaction :

Cire océan Indien
Elsa Balleydier
Elise Brottet
Samy Boutouaba
Sophie Devos
Youssef Hassani
Marc Ruello
Jean-Louis Solet
Marion Subiros
Muriel Vincent
Pascal Vilain

Diffusion

Cire océan Indien
2 bis, av. G. Brassens CS 61002
97743 Saint Denis Cedex 09
Tel : +262 (0)2 62 93 94 24
Fax : +262 (0)2 62 93 94 57

| Quels risques pour les semaines à venir ? |

L'épidémie de dengue en cours se poursuit dans l'ouest et s'étend dans le sud. Elle devrait se maintenir au cours des semaines à venir avec les conditions météorologiques actuelles propices au développement du moustique vecteur.

Le contexte de l'épidémie de dengue actuelle s'apparente à celui de l'épidémie de chikungunya de 2005/2006 qui avait vu également la persistance d'une circulation virale pendant tout l'hiver austral 2005 avant d'exploser début 2006. Bien que les situations soient distinctes (différences au niveau du virus, du nombre hebdomadaire de cas pendant la période hivernale, du dimensionnement du service de lutte

antivectorielle...), il nous semble important de mettre en œuvre au plus tôt l'ensemble des mesures pour contrôler l'ampleur de l'épidémie. Les mesures d'information et de sensibilisation de l'ensemble de la population, mais également des acteurs de la santé doivent être renforcées et avec une insistance bien supérieure à celle des années précédentes.

Aussi, afin d'identifier au plus vite la survenue de nouveaux cas, de formes graves et l'apparition puis l'installation de nouvelles zones de transmission active du virus sur l'île, les professionnels de santé doivent rester vigilants et faire confirmer biologiquement toute suspicion clinique de dengue.

| Analyse de la situation épidémiologique |

- L'épidémie est toujours en cours dans l'ouest et le sud de l'île et l'activité du moustique se poursuit.
- Les principales zones de circulation du virus connues restent actives :
 - Saint-Paul, Gare routière et Etang (117 cas depuis mi-novembre)
 - Saint-Paul, Bois de Nèfles et La Plaine (89 cas depuis début février)
 - Saint-Paul, Jacquot (19 cas depuis mi-février)
 - Saint-Paul, Le Ruisseau (13 cas depuis début février)
 - Saint-Pierre, Ravine des Cabris (Bois d'Oliviers) (47 cas depuis fin décembre)

| Gestes de prévention à rappeler aux patients |

- Éliminer les eaux stagnantes dans son environnement (vider les soucoupes, les petits récipients, respecter les jours de collecte des déchets, ...).
- Éliminer les déchets pouvant générer des gîtes larvaires.
- Se protéger contre les piqûres de moustiques (diffuseurs, répulsifs, vêtements couvrants, moustiquaires...), particulièrement pour les personnes virémiques et leur entourage afin de réduire les risques de transmission secondaire.

Préconisations

Les professionnels de santé (médecins, biologistes) doivent **détecter, confirmer et signaler le plus rapidement possible les nouveaux cas de dengue importés ou autochtones** afin de permettre la mise en place de mesures de gestion rapides et adaptées.

Devant tout syndrome dengue-like

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, douleurs rétro-orbitaires, éruption maculo-papuleuse) **ET en l'absence de tout autre point d'appel infectieux.**

- ① **Prescrire une confirmation biologique** chikungunya et dengue :
 - **dans les 5 premiers jours** après le début des signes (DDS) : **RT-PCR ou NS1** ;
 - **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 **Traiter les douleurs et la fièvre** par du paracétamol (l'aspirine, l'ibuprofène et autres AINS ne doivent en aucun cas être utilisés).

- ③ **Signaler les cas confirmés, les suspicions de cas groupés, les cas cliniquement très évocateurs** à la Plateforme de veille et d'urgences sanitaires de l'ARS.



**Plateforme de Veille
et d'Urgences sanitaires**

SIGNALER, ALERTER 24/24H À LA RÉUNION

☎ **02 62 93 94 15** Fax: 02 62 93 94 56
✉ ars-oi-signal-reunion@ars.sante.fr
➔ *Portail des vigilances*
www.signalement-sante.gouv.fr