

| Situation épidémiologique au 26 février 2018 |

En ce début d'année 2018, on observe une augmentation du nombre de cas de dengue signalés à La Réunion. Au cours de la semaine précédente (19-25 février), 50 cas ont été confirmés, portant à 111 le nombre de cas, tous autochtones, signalés en 2018. Au total 205 cas autochtones et 9 importés ont été confirmés depuis début 2017 (figure 1).

Les cas signalés au cours de la semaine du 19 au 25 février sont localisés principalement dans des zones de circulation active du virus :

- ⇒ dans l'ouest
 - à St-Paul, quartiers Gare routière et Etang St-Paul (12 cas),
 - à St-Paul, Bois de Nèfles (13 cas),
 - à St Paul, Jacquot (7 cas)
 - à St Paul, le Ruisseau (3 cas)
 - à St Gilles-les-Bains, quartier Carosse (1 cas),
- ⇒ dans le sud
 - à Ravine des Cabris, quartier Bois d'Olives (5 cas)
 - à St Pierre, quartier Terre Rouge (1 cas)

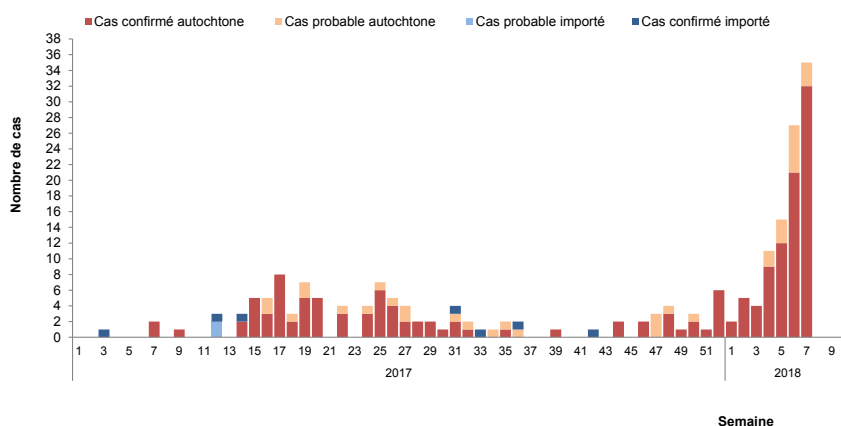
Pour 8 cas, les investigations en cours ne permettent pas à ce jour de les rattacher à des zones de circulation déjà connues ou suspectées.

Pour rappel, de façon inhabituelle, en 2017 une circulation à bas bruit et ininterrompue du virus de la dengue a été observée à La Réunion, y compris durant l'hiver austral, principalement dans des foyers de circulation virale identifiés dans l'ouest et dans le sud. En 2016, l'activité virale la plus intense était limitée à quelques foyers de circulation virale durant les mois d'avril à juin (<10 cas par semaine) avant de s'estomper au début de l'hiver austral dès le mois de juillet. Au total 231 cas de dengue autochtones avaient été déclarés en 2016.

Depuis début 2017, au total 16 cas ont été hospitalisés, 14 pour dengue non sévère avec signes d'alerte, 2 sans signes d'alerte. L'évolution est connue favorable pour 15 cas.

| Figure 1 |

Répartition hebdomadaire par semaine de début des signes des cas de dengue, La Réunion, 2017-2018 (n=205 autochtones et 9 importés)



Le principal virus circulant au cours des dernières années était du DENV-2. Depuis début 2017, chez les cas autochtones le sérotype majoritaire est DENV-2 (75 typages). Les autres virus identifiés sont DENV-1 (4 typages) et DENV-4 (1 typage) essentiellement chez des cas importés.

En 2016, une co-circulation des virus DENV-1, DENV-2 et DENV-3 avait été notée avec une majorité de DENV-2. En 2015, peu de cas ont été signalés; pas de données de typage disponibles. En 2014, le virus circulant était du DENV-2.

| Quels risques pour les semaines à venir ? |

Avec la saison estivale en cours, les conditions météorologiques actuelles sont propices au développement du moustique vecteur. L'intensification récente de l'activité virale dans les foyers déjà connus et l'extension des zones de circulation du virus de la dengue autour de ces foyers dans l'ouest et le sud pourraient entraîner des flambées épidémiques au cours des semaines à venir.

Ce contexte de circulation persistante du virus de la dengue durant l'hiver austral 2017 et sur plusieurs zones rappelle 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 de virus, du dimensionnement du service de lutte antivectorielle ...), il nous semble important de se préparer à un **risque élevé de survenue d'une épidémie de dengue à La Réunion dans les semaines à venir**, par rapport aux années précédentes.

Aussi, afin d'identifier au plus vite la survenue de nouveaux cas, l'apparition puis l'installation de formes graves ou l'identification 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 |

- **Les foyers de transmission du virus de la dengue connus dans l'ouest et le sud restent actifs :**
 - Saint-Paul/Gare routière et Etang (51 cas au total depuis mi-novembre)
 - Saint-Pierre/Ravine des Cabris - Bois d'olives (21 cas au total depuis fin décembre)
 - Saint-Paul Bois de Nèfles (19 cas depuis début février)
- **Depuis le début de l'année, 111 cas de dengue ont été signalés. Après les pluies récentes, l'activité du moustique se poursuit et une extension géographique de la circulation virale est observée.**

Passage en niveau 2B* du plan 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 les arboviroses (dengue, chikungunya, zika) 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

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

Le point épidémiologique Dengue à la Réunion

Points clés

- **Passage en niveau 2B du plan ORSEC**
- **50 cas en une semaine**
- **16 cas hospitalisés depuis début 2017**
- **Sérotype DENV-2 prédominant chez les cas autochtones**
- **Zones actives de circulation du virus dans l'ouest et le sud**

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 Menudier, responsable par intérim de la Cire océan Indien

Comité de rédaction :

Cire océan Indien
Elsa Balleydier
Samy Boutouaba
Sophie Devos
Youssef Hassani
Luce Menudier
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