

# Situation de la dengue à la Réunion

Point épidémiologique - N° 22 au 27 avril 2012

Résumé de la situation épidémiologique :

Au cours de la semaine dernière, un nouveau cas probable de dengue a été signalé dans l'ouest de l'île et **un cas a été confirmé dans le sud**. Au total, 12 cas autochtones ont été identifiés, dont 6 confirmés.

La circulation virale risque de s'intensifier car le taux d'immunité de la population est très faible et la situation actuelle particulièrement propice au vecteur.

**Maintien du niveau d'alerte 2B\* : «Identification de plusieurs regroupements de cas autochtones distincts géographiquement».**

\* 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, 1C) - ■ 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

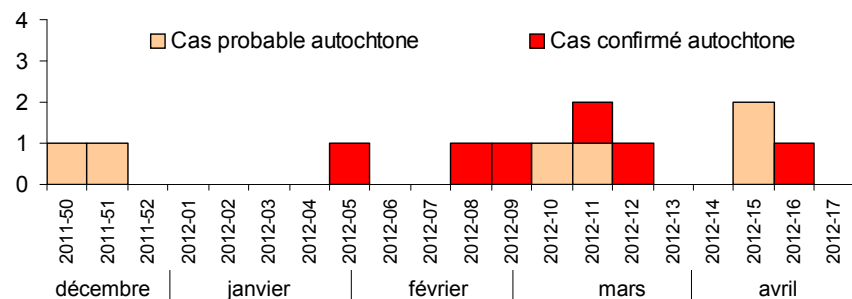
## Situation épidémiologique au 26 avril 2012

Au cours des 10 derniers jours (du 16 au 26 avril), deux nouveaux cas de dengue ont été identifiés, dont un probable et un confirmé. Ainsi, depuis le 1er janvier, on dénombre à présent **12 cas autochtones de dengue**, dont 6 confirmés et 6 probables.

### | Evolution temporelle |

La Figure 1 représente la répartition temporelle des cas autochtones en fonction de la date de début des signes. Depuis la mi-février, un cas par semaine a été détecté en moyenne, témoignant de l'installation d'une transmission autochtone du virus. Malgré la sensibilisation des professionnels de santé et une recherche active de personnes symptomatiques autour de chaque cas, aucune intensification de la circulation virale n'a été pour le moment mise en évidence.

**| Figure 2 | Répartition des cas autochtones de dengue en fonction de la date de début des signes, la Réunion, n=12.**



### | Caractéristiques des cas |

Les 12 patients sont âgés en moyenne de 37 ans (min : 2 ans ; maximum: 86 ans), et sept sont des femmes.

Trois d'entre eux ont été hospitalisés, sans pour autant présenter une forme sévère de la maladie.

### | Sérotypes identifiés |

Quatre prélèvements ont pu permettre un typage afin de déterminer le sérotype du virus à l'origine de l'infection.

Les analyses ont révélé une co-circulation de deux sérotypes sur le territoire, avec l'identification du DENV-1 (n=2) et du DENV-3 (n=2).

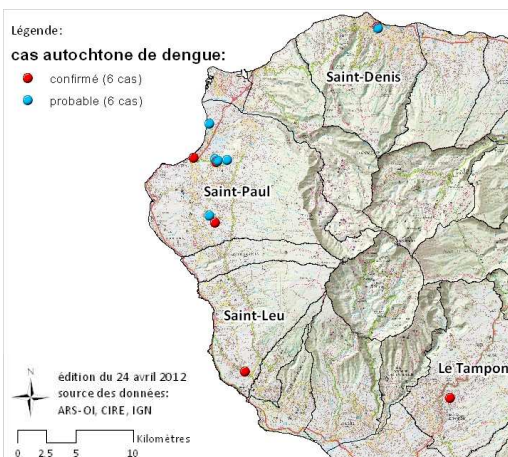
## | Répartition géographique des cas |

La Figure 2 représente la répartition géographique des 12 cas autochtones survenus depuis le 1er janvier 2012.

On observe toujours un regroupement géographique de cas sur la commune de Saint Paul, avec 8 cas probables ou confirmés.

Par ailleurs, l'infection par la dengue a récemment été confirmée chez une personne résidant au Tampon. Néanmoins, cette patiente ayant effectué plusieurs déplacements dans les deux semaines précédant l'apparition des symptômes, il est impossible de déterminer avec certitude dans quel secteur elle a été infectée. Les actions de lutte anti-vectorielle et la recherche active de cas ont donc porté sur les différents endroits fréquentés au cours de cette période.

**| Figure 2 | Répartition géographique des cas autochtones de dengue, la Réunion (n=12)**



## Recommandations aux médecins

### Devant tout syndrome dengue-like :

- 1 Prescrire une confirmation biologique chikungunya et dengue ;
- 2 Rechercher d'éventuels signes d'alertes et sensibiliser le patient afin qu'il consulte immédiatement en cas d'apparition ;
- 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, manifestations hémorragiques, céphalées frontales, asthénie, signes digestifs, douleur rétro-orbitaire, éruption maculo-papuleuse ;
- en l'absence de tout autre point d'appel infectieux.

### Devant un cas confirmé, une suspicion de cas groupés ou un cas cliniquement très évocateur :

Signaler l'événement à la Plateforme de veille et d'urgences sanitaires. Une investigation épidémiologique et des mesures de prévention et de contrôle seront immédiatement mises en place. *Le dengue et le chikungunya sont des maladies à déclaration obligatoire.*

### Plateforme de veille et d'urgences sanitaires de la Réunion

Tel : 02 62 93 94 15

Fax : 02 62 93 94 56

[ars-oi-signal-reunion@ars.sante.fr](mailto:ars-oi-signal-reunion@ars.sante.fr)

## Recommandations à la population

- 1 Lutter contre le moustique en éliminant les lieux de ponte (eaux stagnantes dans les pots, soucoupes, déchets, etc.). Cette lutte collective est le moyen le plus efficace pour freiner la prolifération du moustique et se protéger des maladies qu'il peut transmettre.
- 2 Se protéger des piqûres en portant des vêtements longs, en utilisant des répulsifs et en dormant sous une moustiquaire. Penser également à se protéger quand on est malade afin de limiter le risque de contaminer sa famille et son entourage.
- 3 Consulter immédiatement son médecin traitant en cas d'apparition de symptômes : fièvre, frissons, courbatures, maux de tête, douleurs articulaires, douleur derrière les yeux.

**Remerciements** : agents de la lutte anti-vectorielle (LAV), laboratoires privés et hospitaliers de l'île (CHU-FG et CHR-GHSR), laboratoires Cerba et Biomnis, médecins de ville et hospitaliers, CNR des arbovirus (IMTSSA)



## Le point épidémiologique Dengue à la Réunion

### Points clés

- 12 cas autochtones dont 1 dans le sud
- Maintien du niveau d'alerte 2B
- Risque d'intensification de la circulation virale

### 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)
  - Fiches de déclaration  
[https://www.formulaires.modernisation.gouv.fr/gf/cerfa\\_12685.do](https://www.formulaires.modernisation.gouv.fr/gf/cerfa_12685.do)  
[https://www.formulaires.modernisation.gouv.fr/gf/cerfa\\_12686.do](https://www.formulaires.modernisation.gouv.fr/gf/cerfa_12686.do)
  - Bulletin du GIP LAV Réunion  
<http://www.ars.ocean-indien.sante.fr/Lutte-anti-vectorielle.120207.0.html>
- Pour faire partie de la liste de diffusion des points épidémiologiques, envoyez un mail à [ars-oi-cire@ars.sante.fr](mailto:ars-oi-cire@ars.sante.fr)

**Directeur de la publication :**  
Dr Françoise Weber, Directrice Générale de l'InVS

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

**Comité de rédaction :**  
Cire océan Indien  
Elsa Balleydier  
Elise Brottet  
Sophie Larrieu  
Tinne Lernout  
Isabelle Mathieu  
Jean-Louis Solet  
Pascal Vilain

**Diffusion**  
Cire océan Indien  
2 bis, av. G. Brassens  
CS 60050  
97408 Saint Denis Cedex 09  
Tel : +262 (0)2 62 93 94 24  
Fax : +262 (0)2 62 93 94 57  
[ars-oi-cire@ars.sante.fr](mailto:ars-oi-cire@ars.sante.fr)