

Intensification de la circulation de la dengue à la Réunion

Point épidémiologique - N°33 du 27 avril 2016

| Situation épidémiologique au 25 avril 2016 |

Au cours de la semaine dernière (soit du 18 au 25 avril), **20 nouveaux cas autochtones** de dengue ont été identifiés à la Réunion.

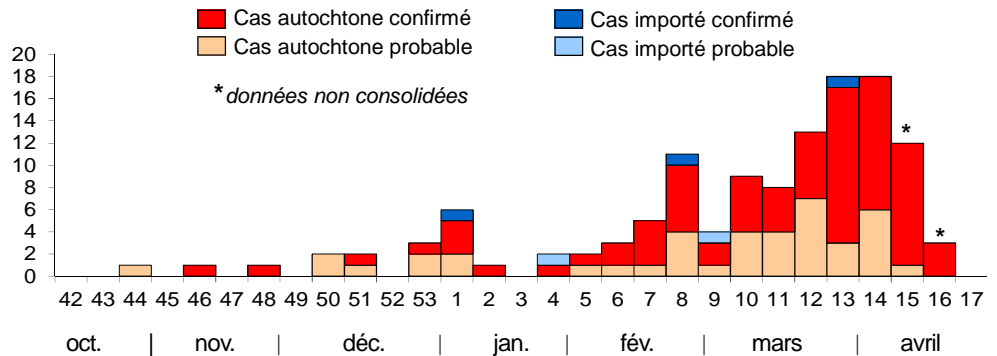
La circulation active du virus continue de s'intensifier dans l'île (Figure 1). Les données des dernières semaines ne sont pas consolidées.

Au total, **120 cas autochtones ont été identifiés** depuis la mise en évidence d'une circulation virale sur l'île fin 2015.

Cinq cas importés ont également été rapportés en provenance de Malaisie, du Nicaragua, de Bali (2 cas) et de Thaïlande.

| Figure 1 |

Répartition hebdomadaire des cas de dengue par date de début des signes, la Réunion, 2015-2016 (n=125).

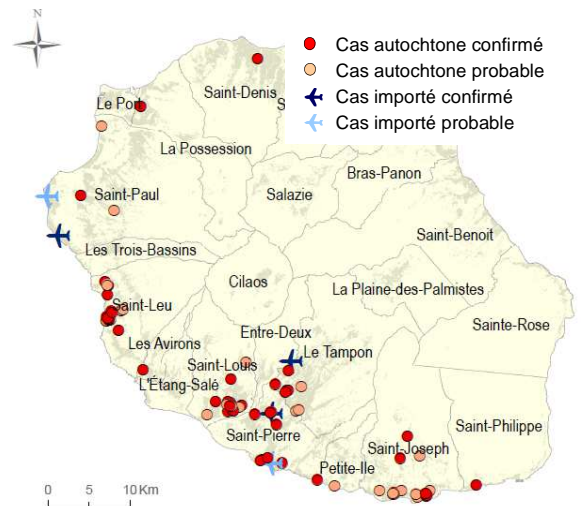


Le virus de la dengue continue à circuler dans les foyers de transmission précédemment identifiés (Saint-Louis, Saint-Leu, Saint-Joseph, le Tampon et Saint-Pierre). Cependant, la circulation est plus intense sur les communes de Saint-Louis, Saint-Leu et Saint-Joseph.

Des cas ont été identifiés en dehors de ces zones (Saint-Gilles-les-Bains et Saint-Denis), mais ils ont tous un lien avec le foyer de transmission de Saint-Leu (Figure 2). Dès lors, aucune circulation du virus n'est actuellement mise en évidence dans le Nord ou dans l'Est de l'île.

| Figure 2 |

Répartition géographique des cas de dengue, la Réunion, 2015-2016 (n=125).



Au total, 44 typages ont pu être réalisés chez des patients issus des différents foyers de circulation identifiés. Le sérotype DENV1 (n=37) circule principalement sur l'île. Cependant, le sérotype DENV2 (n=4) a été retrouvé à Saint-Leu et le sérotype DENV3 (n=3) à la Ravine des Cabris. La co-circulation de ces trois sérotypes suggèrent trois chaînes de transmission distinctes à partir de différents cas probablement importés.

Plus de la moitié des cas autochtones (n=65/120) sont des femmes. Les patients ont 37 ans en moyenne (étendue : 2-92 ans). La majorité (84%) sont des adultes mais 19 infections ont également été mises en évidence chez des enfants de moins de 15 ans.

Deux nouvelles hospitalisations sans forme sévère de la maladie ont été signalées. Au total, dix patients ont été hospitalisés depuis le début de l'épisode, dont une forme sévère.

La circulation du virus de la dengue continue de s'intensifier sur l'île dans les communes de Saint-Louis, Saint-Leu et Saint-Joseph. Des cas de dengue continuent également d'être identifiés au Tampon et à Saint-Pierre.

Trois sérotypes du virus de la dengue co-circulent actuellement sur l'île.

Les conditions actuelles étant particulièrement propices au vecteur, la circulation virale pourrait continuer de s'intensifier 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.

Le point épidémiologique Dengue Points clés

- 120 cas autochtones
- 5 foyers de transmission
- Co-circulation de 3 sérotypes (DENV1, DENV2, DENV3)

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
Sophie Larrieu
Christine Larsen
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

