

## Dengue à la Réunion : 2 foyers actifs de transmission du virus

Point épidémiologique - N°04 au 23 janvier 2018

CIRE  
OCÉAN INDIEN

Le point épidémiologique

### | Situation épidémiologique au 22 janvier 2018 |

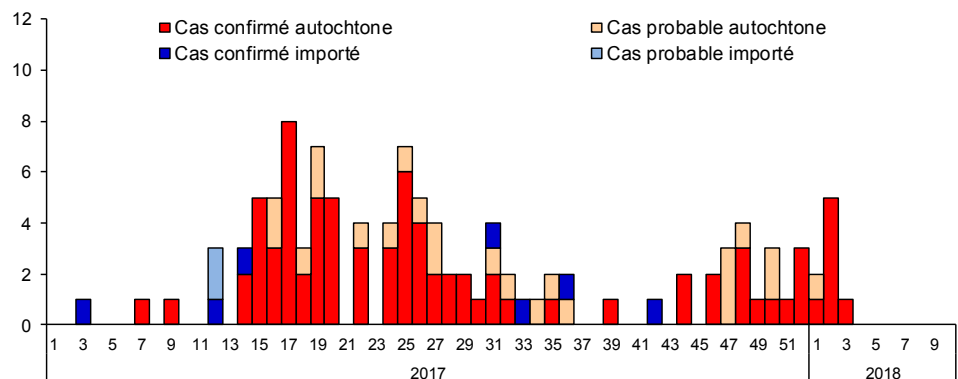
L'année 2017 a été marquée par le maintien d'une circulation virale persistante durant toute l'année alors qu'elle s'estompait habituellement au début de l'hiver austral. Au total **94 cas autochtones (sans notion de voyage)** ont été signalés à La Réunion. Les principaux foyers de circulation virale étaient localisés dans l'ouest à Saint-Paul (quartiers Gare routière, Crève-cœur, Tour des Roches), à Saint-Gilles-les-Bains (Carosse) et dans le sud à Saint-Pierre (Ligne Paradis, ZAC Palissade et plus récemment Bois d'Olives). Par ailleurs, **9 cas importés** ont été identifiés en 2017 (3 des Seychelles, 2 cas d'Inde, 1 de Sumatra, 1 du Sri Lanka, 1 de Thaïlande, 1 de Birmanie) (Figure 1).

Au cours des 15 derniers jours, **11 nouveaux cas autochtones** de dengue ont été signalés. Parmi eux 6 cas peuvent être rattachés au foyer déjà connu de Bois d'Olives à Ravine des Cabris. Pour un autre cas, l'hypothèse d'une contamination à Saint-Paul-gare routière ne peut être exclue. Pour 4 cas, les investigations réalisées ne permettent pas à ce jour de les rattacher à des zones de circulation déjà connues ou suspectées.

La **circulation virale se poursuit dans le sud de l'île à Ravine des Cabris et perdure dans l'ouest à Saint-Paul**, malgré la mobilisation des services de lutte anti-vectorielle. De nouveaux cas sont susceptibles de survenir dans les semaines à venir.

### | Figure 1 |

Répartition hebdomadaire par semaine de début des signes des cas de dengue, La Réunion, S1/2017-S3/2018 (n=114)



La Figure 2 présente l'ensemble des cas survenus par lieu de résidence.

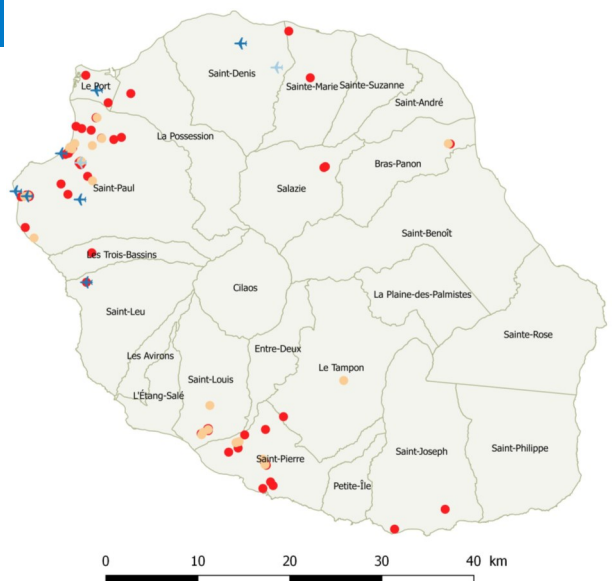
### | Figure 2 |

Répartition par lieu de résidence des cas de dengue, autochtones (n=105) et importés (n=9), La Réunion, S1/2017-S3/2018

- Cas autochtone confirmé
- Cas autochtone probable
- ✈ Importé confirmé
- ✈ Importé probable

Le principal sérotype identifié chez les cas autochtones est DENV-2 (54 typages). Les autres virus identifiés sont DENV-1 (4 typages) et DENV-4 (1 typage) essentiellement chez des cas importés.

Au total 15 cas ont été hospitalisés sur la période, 13 pour dengue non sévère avec signes d'alerte, 2 sans signes d'alerte. Tous ont eu une évolution favorable.



## | Quels risques pour les semaines à venir ? |

Les fortes pluies qui ont touchées récemment la Réunion ont pu avoir un impact sur l'activité vectorielle en la ralentissant ponctuellement. Dans un second temps, la remise en eau des gîtes pourra favoriser la production de moustiques et participer au maintien de la transmission du virus sur l'île et à l'extension géographique à d'autres communes ou quartiers.

Dans un contexte de circulation virale identifiée sur une commune de l'ouest (Saint-Paul / Gare routière) et une du sud (Saint-Pierre / Bois d'Olivés), une **flambée épidémique** dans ces quartiers voire **d'extension géographiques** sont possibles. De nouveaux cas sont donc susceptibles de survenir dans les jours à venir.

Par ailleurs, avec la fin des vacances scolaires la semaine prochaine, le risque d'importation de cas virémiques de dengue (via des voyageurs infectés à leur retour d'une zone où le virus circule) peut donner lieu à une **nouvelle introduction de virus**.

Aussi, afin **d'identifier au plus vite la survenue de nouveaux cas, l'installation, l'apparition 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 2 foyers de transmission du virus de la dengue (Saint-Paul/Centre ville - Gare routière et Saint-Pierre/Ravine des Cabris - Bois d'olivés) sont toujours actifs. De nouveaux cas récents continuent d'être identifiés.**
- **Malgré les fortes pluies récentes, l'activité du moustique ne devrait pas être impactée durablement et une poursuite et/ou une extension géographique de la circulation virale est toujours possible.**

### Niveau 2A\* du plan de lutte contre les arboviroses : « Identification d'une circulation virale modérée autochtone ».

\* 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 4 premiers jours** après le 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 **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](mailto:ars-oi-signal-reunion@ars.sante.fr)  
➔ [Portail des vigilances](http://portail.des.vigilances.santepubliquefrance.fr)  
[www.signalement-sante.gouv.fr](http://www.signalement-sante.gouv.fr)

# Le point épidémiologique Dengue à la Réunion

## Points clés

- **Deux foyers actifs de circulation du virus** : Ravine des Cabris (Bois d'Olivés) et Saint-Paul (Centre-ville)
- **94 cas autochtones signalés en 2017 et 11 en 2018**
- **15 cas hospitalisés**
- **Sérotype DENV-2 prédominant** chez les cas autochtones
- **Niveau 2A du plan ORSEC de lutte contre les arboviroses**

## 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](mailto:ars-oi-cire@ars.sante.fr)

Directeur de la publication : François Bourdillon, Directeur Général de Santé publique France

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

Comité de rédaction :

Cire océan Indien  
Elsa Balleudier  
Elise Brottet  
Sophie Devos  
Youssef Hassani  
Luce Menudier  
Marc Ruello  
Jean-Louis Solet  
Marion Subiros  
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