

ARBOVIROSES A LA REUNION

SURVEILLANCE AU 24 DECEMBRE 2024

GENERALITES

Santé publique France, dans le cadre de ses missions de surveillance, d'alerte et de prévention, recueille, analyse et publie les données concernant la circulation des arboviroses, issues de plusieurs dispositifs de surveillance : déclaration obligatoire et automatique de tous les cas confirmés biologiquement à l'ARS et surveillance de l'activité des urgences en lien avec les arboviroses. Pour la dengue, le dispositif est complété par le suivi des hospitalisations de plus de 24h, l'analyse de la mortalité spécifique, des sérotypes circulants, des formes secondaires et atypiques ainsi que le suivi des cas cliniquement évocateurs en période épidémique.

Ce point présente les données de surveillance de la semaine 50 (du 9 au 15 décembre) et celles non consolidées de la semaine 51 (16 au 22 décembre).

POINTS CLÉS

- Chikungunya : En semaine 50, un total de 30 cas ont été signalés. Cinq foyers actifs sont recensés sur l'île, dont quatre déjà identifiés (Ermitage, Etang-Salé, Ligne des 400 et Grand Bassin). Un nouveau foyer a émergé au niveau de Trois-Mares-les-bas, au Tampon. La circulation reste particulièrement intense à Etang Salé, et la dispersion continue, avec des cas isolés récemment identifiés dans le Sud de l'île, en dehors des foyers connus.
- Dengue : cas sporadiques localisés dans le Sud et l'Ouest de l'île. Pas de cas depuis S48.

SURVEILLANCE DES CAS CONFIRMES D'ARBOVIROSES

	Chikungunya	Dengue
S50	30 cas	0 cas
S51 (non consolidée)	7 cas	Pas encore disponible

DENGUE

Depuis la fin du mois d'août, ce sont **18 cas de dengue** qui ont été signalés. Les cas étaient localisés dans les communes de St Pierre, St Joseph, du Port ou de St Paul. En **S49, aucun cas confirmé** n'a été rapporté.

En ce début d'été austral, l'impact sanitaire de la dengue est négligeable (pas d'hospitalisations > 24h depuis le début du mois d'août et 17 passages aux urgences).



CHIKUNGUNYA

Depuis le 23/08, ce sont **82 cas de chikungunya autochtones** qui ont été signalés à la Réunion. Tous les cas sont des cas confirmés, PCR +.

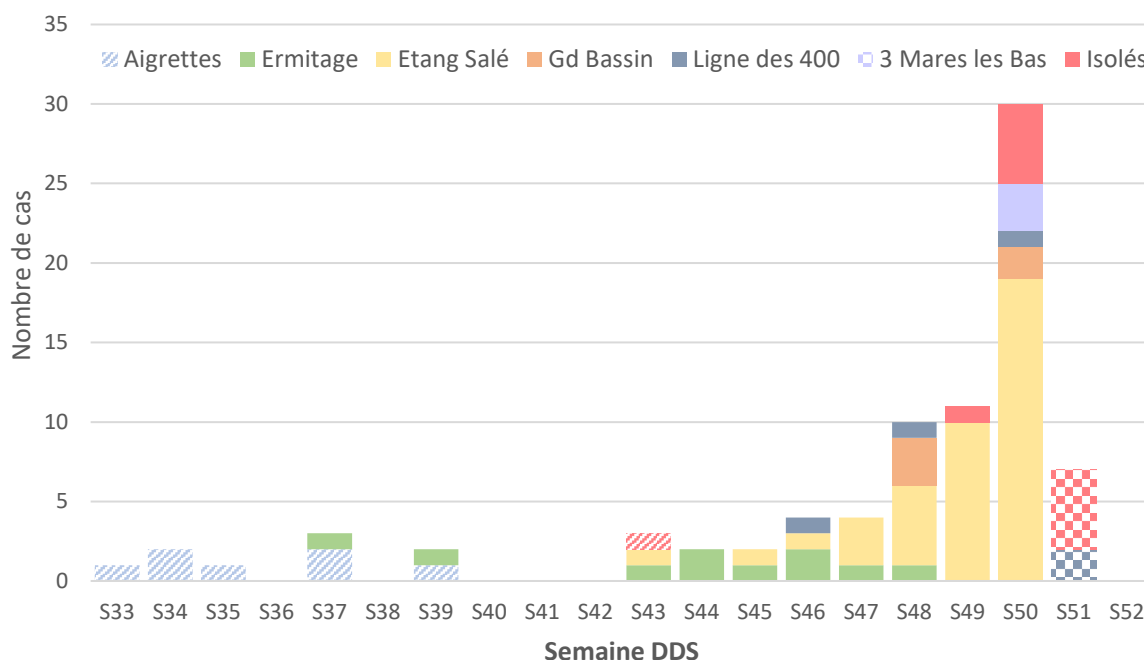
Ces cas sont répartis entre **5 foyers actifs** ; en effet un **nouveau foyer** a été détecté en **S50 à 3 Mares les bas (le Tampon)**. Trois cas sont liés à ce foyer. Le foyer **d'Etang Salé** est toujours très actif avec **20 nouveaux cas en S50**. C'est ce foyer qui rapporte la majorité des 30 cas de la semaine. Les autres cas sont liés à Grand Bassin (2 cas) et à la Ligne des 400 (1 cas). 4 cas sont des cas isolés.

Pour le début de la S51, ce sont déjà 7 cas qui ont été signalés.

Le service de lutte-anti vectorielle de l'ARS a déployé ses mesures de gestion autour de l'ensemble des cas. Cependant, on observe que la circulation du chikungunya s'intensifie sur le territoire et continue à se disperser.

À ce jour, l'impact sanitaire demeure relativement faible, aucune hospitalisation n'ayant été déclarée.

Figure 1. Courbe des cas confirmés de chikungunya par semaine de début des signes, La Réunion, S33 à S51/2024 (non consolidée)



- Les cas hachurés correspondent au foyer et cas n'ayant pas entraînés de cas secondaires et considérés comme éteints.
- Un cas peut être rattaché à un foyer distinct de son lieu d'habitation mais qui correspond à son lieu de contamination

ANALYSE DE RISQUE

Dans ce contexte de circulation autochtone de chikungunya et de dengue, le personnel médical est invité à prescrire le plus rapidement après le début de symptômes une analyse biologique permettant la confirmation ou l'infirmité du diagnostic chez tout patient qui présenterait un syndrome pseudo-grippal (avec ou sans douleurs articulaires). Seule la PCR (à réaliser jusque J7) permet un diagnostic de confirmation rapide.

Retrouvez toutes les informations utiles sur l'épidémiologie, la clinique, la biologie, la confirmation et la déclaration des cas dans [Le Point Sur le chikungunya](#).

PRECONISATIONS

DIAGNOSTIC

Après plusieurs vagues épidémiques de dengue et devant la faible sensibilité des IgM isolées, les **résultats des sérologies sont difficiles à interpréter**.

Dès lors, chez **les patients suspects***, la **PCR doit être effectuée le plus rapidement possible après l'apparition des symptômes** (virémie +/-7 jours). Dans le cas où une PCR n'est pas réalisable (> J7) et qu'une **sérologie** est réalisée, celle-ci doit être **nécessairement suivie d'une seconde analyse à J14** de la DDS.

** Cas suspect : fièvre $\geq 38,5^{\circ}\text{C}$ associée ou non à des céphalées, des douleurs musculaires et/ou articulaires, des nausées/vomissements et un rash cutané en l'absence de tout autre point d'appel infectieux (ICD-10, Version 2016).*

TRAITEMENT

Il est **symptomatique** : la douleur et la fièvre peuvent être traitées par du **paracétamol** (attention cependant à une consommation trop importante pouvant altérer la fonction hépatique déjà possiblement altérée par la dengue elle-même). En aucun cas, **l'aspirine, l'ibuprofène ou d'autres AINS ne doivent être prescrits**.

Le maintien d'une hydratation correcte est crucial afin de prévenir l'hypovolémie (au pronostic défavorable). En présence de difficultés d'hydratation ou d'antécédents, une **évaluation quotidienne** peut s'avérer nécessaire pour une prise de paramètres, et **éventuellement** poser une **perfusion**.

DIAGNOSTICS DIFFERENTIELS

Devant un syndrome dengue-like, la leptospirose ou d'autres pathologies bactériennes (endocardite, typhus murin, fièvre Q...), doivent aussi être considérées.

Au retour de zones où ces pathologies sont présentes le paludisme doit également être envisagé.

PREVENTION

En l'absence de vaccin actuellement disponible à la Réunion, la **prévention** repose sur **l'élimination des déchets et eaux stagnantes** (potentiellement gîtes larvaires) ou la **prévention des piqûres** (vêtements longs, répulsifs, moustiquaires).

Remerciements

Santé publique France remercie le réseau d'acteurs sur lequel il s'appuie pour assurer la surveillance de la dengue : médecine libérale et le réseau de médecins sentinelles ; services d'urgences et l'ensemble des praticiens hospitaliers impliqués dans la surveillance, les laboratoires de biologie médicale hospitaliers et de ville et le service de Lutte anti-vectorielle de l'ARS.

LE POINT ÉPIDÉMIO Arboviroses à la Réunion – 24 décembre 2024

Santé publique France La Réunion

Directrice de la publication :

Dr Caroline SEMAILLE
Santé publique France

Responsable de la cellule Réunion:

Fabian THOUILLOT

Rédaction :

Muriel VINCENT

